

eRESEPTIN UUSIMISKÄYTÄNNÖT
ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRISSÄ

Jyri Saastamoinen
Proviisori
Helsingin Yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus
Palmenia
Apteekkifarmasian
erikoistumisopinnot
proviisoreille (PD)
Marraskuu 2013

HELSINGIN YLIOPISTO, KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA
SAASTAMOINEN JYRI (2013):
ERESEPTIN UUSIMISKÄYTÄNNÖT ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRISSÄ
Apteekki- ja farmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD
Projektityö 41 sivua, 11 liitettä
Projektityön ohjaajat: Johtajalääkäri Matti Suistomaa ja apteekkari Riikka Aahe
Marraskuu 2013

TIIVISTELMÄ

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) edellyttää, että apteekkien tulee liittyä Kansallisen Terveysarkiston -palveluihin ja ottaa sähköinen lääkemääräys käyttöönsä (jatkossa eResepti) 1.4.2012 mennessä. Julkisen terveydenhuollon tulee määrätä pääasiassa eReseptejä 1.4.2013 mennessä. Yksityiset terveydenhoitoyksiköt on velvoitettu eReseptiin 1.4.2014 alkaen. Uusi toimintatapa edellyttää uusia käytäntöjä apteekkien ja muiden terveydenhuollon toimijien päivittäiseen elämään.

Projektityön tavoitteena on kehittää ja kuvata toimiva ja luotettava reseptien uusimiskäytäntö, jossa on otettu huomioon potilaan, apteekin sekä lääkkeitä määräävän yksikön ja lääkärin toiminta ja tarpeet. Toimintamallissa korostetaan moniammatillista yhteistyötä ja läheisen vuorovaikutuksen merkitystä.

Mikkelissä julkisella terveydenhuollolla ja apteekeilla oli jo aiemmin vahvat yhteistyön perinteet ja avoimet puheyyhteydet. Aikaisemmin kehitettiin paperireseptien uusintaan toimiva ja hyvä malli. Uuden reseptimallin, sähköisen reseptin, tullessa mukaan kuvioihin piti toimintamalli suunnitella uudelleen. Yhteistyö alkoi jo toisesta Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin eReseptin käyttöönottoa valmistelevalta kokouksesta. Apteekkien edustus oli täysivaltaisena jäsenenä mukana kertomassa apteekkien näkökulmaa ja tiedottamassa apteekkirintaman valmisteluista ja vaiheista. Tiedotus muille apteekeille järjestettiin kaksisuuntaisen postitusryhmän sekä internetsivuston kautta.

Kehitystyön aikana järjestettiin useita koulutustilaisuuksia, osa apteekkilaisille suunnattuja ja osa apteekkilaisille ja terveydenhuollolle yhteisiä. Nämä olivat hyvin suosittuja tilaisuuksia. Yhteistoiminnan tuloksena saatiin toimintamalli, joka otettiin välittömästi käyttöön sairaanhoitopiiriin siirtyessä tuottamaan sähköisiä lääkemääräyksiä 2.5.2012 alkaen. Sähköisen reseptin käyttöastetta ja uusimispyyntöjen määriä seurataan kuukausittain. Yksityisten lääkäripalveluja tuottavien laitosten aloittaessa eReseptitoiminnan, pyritään heihin ottamaan yhteyttä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja kertomaan heille sovitusta käytännöistä.

Tehty projektityö on toimintatutkimus (action research), jossa työryhmän kokouksissa reflektointiin aina edellisen kokouksen päätökset.

Saatua toimintamallia esiteltiin paikallisesti Mikkelissä, kahdella eReseptiklinikalla ja THL:n yhteistoimintaseminaareissa (luennot) sekä FIP:n kongressissa ja Farmasian päivillä (posterit).

eReseptin käyttöönoton sujuvuuteen tärkein vaikuttanut asia oli yhteistyö. Osapuolet olivat itse aidosti kiinnostunut kehittämisestä ja yhteistyöstä sekä saivat riittävästi resursseja työnantajiltaan, jotta yhteistoiminta olisi ylipäättään mahdollista.

Asiasanat: apteekki, eResepti, sähköinen resepti, sähköinen lääkemääräys, toimintamalli, käyttöönotto, reseptin uusinta, moniammatillinen yhteistyö

ESIPUHE

"On olemassa aina joku, joka tietää sinua itseäsi paremmin, mitä olet sanomallasi tarkoittanut."

Osmo A. Wiio 1928-2013

Ajauduin puoliksi tahtomattani eReseptin käyttöönoton keskiöön Mikkelissä. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri aloitti hyvissä ajoin eReseptin käyttöönoton valmistelun. He ottivat heti alussa yhteyttä minuun ja suostuin yhteyshenkilöksi. Kokouksissa käsiteltiin aina hetken tilanne eri osa-alueilla ja siellä sovittiin myös toimintamalleista. Oli ensiarvoisen tärkeää olla mukana suunnittelussa, sillä jos toiminnot on alusta alkaen mietitty myös apteekin kannalta, saadaan varmasti parempi malli toiminnalle kuin jälkikäteen korjaamalla. Kun ymmärtää kokonaisuuden kaikkien toimijoiden kannalta, on paljon helpompi tajuta, miksi joku ärsyttävä asia on juuri niin. Projektiryhmässä toimiminen toi myös hyviä keskustelukanavia myöhempien ongelmien ratkaisua helpottamaan.

Haluan kiittää projektityön ohjaajiani ylilääkäri Matti Suistomaata ja apteekkari Riikka Aahea. Matti otti minut mukaan KanTa-työryhmään aivan alusta lähtien. Samoin erikoiskiitoksen ansaitsevat Tuula Sarkkinen, Iiro Salonen, Iida Humalamäki sekä Kaija Voutilainen. Ilman heitä tätä projektityötä ei olisi tehty. Tai ainakin huonompi olisi tullut. Tai luultavasti olisin valinnut toisen aiheen. Suomen Proviisoriyhdistystä kiitän saamastani matka- ja tutkimusapurahasta FIP:n kongressiin. Kiitän Marcus Lindgreniä ystävyydestä ja opponaijanaan toimimisesta. Lisäksi kiitän kaikkia niitä, jotka ovat auttaneet ja tukeneet minua PD-työni teossa, tässä suurimmat kiitokset menevät perheelleni, joka lienee kaikilla kirjoittajilla aina ja ikuisesti Kaikkien Projektien Viaton Sivulliskärsijä.

Paltamossa marraskuussa 2013

Jyri Saastamoinen

KÄSITTEET JA LYHENTEET

eArkisto	Kansallinen terveystietojen arkisto
Effica	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmä. Ylläpitäjä Tieto
eResepti	lääkkeen määräämiseen oikeutetun henkilön tietojenkäsittelylaitteella laatimaa lääkemääräystä, joka siirretään tietoverkkoja käyttäen reseptikeskukseen ja johon sovelletaan sähköisestä lääkemääräyksestä annettua lakia (61/2007), sähköinen resepti, sähköinen lääkemääräys
ESSHP	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
ESTT	Etelä-Savon työterveys
FIP	International Pharmaceutical Federation, koulutusjärjestö
Iterointi	Lääkemääräys, joka lääkkeen määrääjän tekemän merkinnän perusteella voidaan toimittaa määrääjain uudelleen
KanTa	Kelan ylläpitämä kansallinen terveysarkisto, sisältää eReseptit ja eArkiston
Kela	Kansaneläkelaitos
KunTo	Kuntaliiton projekti, joka aikatauluttaa, koordinoi ja tukee kansalliseen terveysarkistoon siirtymistä
LÄÄKEL	Lääkelista, luettelo potilaan lääkityksistä, Effica-tietojärjestelmän ominaisuus
MAXX	Apteekkien reseptienkäsittelytietojärjestelmä. Ylläpitäjä Receptum
MKS	Mikkelin keskussairaala
OID-koodi	ISO OID-yksilöintitunnus on kansainvälisesti käytössä oleva, vain yhteen objektiin liitettävä numeroarvo, joka yksilöi kyseisen objektin yksiselitteisesti ISO:lle varatussa yksilöintijärjestelmässä. Yksilöintitunnuksia käytetään muun muassa organisaatioiden, koodistojen, asiakirjojen ja ohjelmistojen yksilöinnissä. OID-yksilöintimenettely on tarpeen esimerkiksi sähköisessä tiedonsiirrossa ja arkistoinnissa
Omakanta	Kelan yleisölle tarjoama nettipalvelu omien tietojen tarkasteluun
Pegasos	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmä. Ylläpitäjä Logica
PKV-lääke	pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa lääkevalmistetta, - joka on mainittu Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen vahvistamassa luettelossa pkv-lääkkeistä - jonka sisältämät pääasialliset vaikuttavat aineet on mainittu Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen vahvistamassa luettelossa niistä lääkeaineista, joita saa toimittaa vain lääkemääräyksellä ja jotka on kyseisessä luettelossa varustettu etuliitteillä Z, ZA, P ja PA tai - joka on myyntiluvassa määritetty pkv-lääkkeeksi
Reseptiarkisto	Paikka, jonne eReseptit siirtyvät 30 kuukauden kuluttua niiden kirjoittamisesta
Reseptikeskus	Kelan ylläpitämä arkisto sähköisistä resepteistä
Reseptin uusiminen	Lääkärin jo toimitettuun lääkemääräykseen tekemä merkintä tai henkilökohtaisesti puhelimitse apteekkiin antama ilmoitus, jonka perusteella lääkemääräyksen sisältämät lääkkeet voi toimittaa uudelleen
Salix	Apteekkien reseptienkäsittelytietojärjestelmä. Ylläpitäjä Pharmadata
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos

Sisällysluettelo

ESIPUHE

KÄSITTEET JA LYHENTEET

1. JOHDANTO.....	1
1.1. Lainsäädännöllinen tilanne.....	1
1.2. Etelä-Savon KanTa-projektiryhmä.....	1
2. TAVOITTEET.....	2
3. AINEISTO JA MENETELMÄT.....	2
3.1. Toimintatutkimus toimintamallin kehittämisessä.....	2
4. UUSIMISMALLIN KEHITTÄMINEN.....	4
4.1. Paperireseptin aika.....	4
4.2. Apteekit valmiina	5
4.3. Julkinen terveydenhuolto aloittaa eReseptien tuottamisen.....	7
4.4. eReseptikoulutusta.....	11
4.5. eReseptin uusimiskäytännöt.....	12
4.6. Sairaalan ja terveyskeskuksen käytäntöjä.....	17
4.7. Kotihoidon asiakkaat.....	18
4.7.1. eResepti-informaatio.....	18
4.7.2. Kotihoidon reseptien uusiminen.....	19
4.8. eReseptin ja sen uusinnan ongelmatilanteet.....	19
5. TULOKSIEN ESITYS JA JULKISTAMINEN.....	21
5.1. Tulosten jalkauttaminen Etelä-Savossa.....	21
5.2. eReseptiklinikat.....	21
5.3. Posterisitykset.....	22
6. SEURANTA JA JATKO.....	22
6.1. Pelot aiheettomia.....	23
6.2. Yhteistyötä muualla kuin Mikkelissä.....	24

KIRJALLISUUSLUETTELO

- Liite 1. Reseptinuusinnan esitietolomake
- Liite 2. eresepti.omaverkko.fi -sivuston tilastosivu
- Liite 3. eresepti.omaverkko.fi -sivuston liikenteen lähteet
- Liite 4. ESSHP:n uusintoja vastaanottavat yksiköt
- Liite 5. apteekkilaisten eReseptipalaverin kutsu ja ohjelma 3.5.2012
- Liite 6. SHP:n 30. 5. 2012 yhteistyö- ja käytäntöpalaverin ohjelma
- Liite 7. eReseptin toimintaohje häiriötilanteissa
- Liite 8. eReseptiklinikka Helsingissä 25.9.2012 ohjelma
- Liite 9. eReseptiklinikka 24.1.2013 Oulussa ohjelma
- Liite 10. THL:n yhteistyöpalaverin 7.5.2013 ohjelma
- Liite 11. FIP 2012 -kongressin ja Farmasian päivät 2013 posterit

1. JOHDANTO

1.1. Lainsäädännöllinen tilanne

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) edellyttää, että apteekkien tulee liittyä Kansallisen Terveysarkiston -palveluihin (jatkossa KanTa) ja ottaa sähköinen lääkemääräys käyttöönsä (jatkossa eResepti) 1.4.2012 mennessä. Julkisen terveydenhuollon tulee määrätä pääasiassa eReseptiä 1.4.2013 mennessä. Yksityiset terveydenhoitoyksiköt on velvoitettu eReseptiin 1.4.2014 alkaen. Uusi toimintatapa edellyttää uusia käytäntöjä apteekkien ja muiden terveydenhuollon toimijoiden päivittäiseen elämään.

1.2. Etelä-Savon KanTa-projektiryhmä

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri (jatkossa ESSHP) aloitti valmistelut eReseptiin liittymiseen vuoden 2011 alussa. Jo helmikuun kokoukseen pyydettiin alueen apteekkien edustusta. Tuula Sarkkinen otti minuun yhteyttä ja työnantajani luvalla suostuin apteekkien ja julkisen terveydenhuollon eResepti -yhteyshenkilöksi. Esittelin apteekkien valmistautumistilannetta ja kuulumisia koko projektiryhmän toiminnan ajan. Samoin kerroin apteekkeille julkisen puolen tilanteesta ja toimin samalla myös muiden kysymyksiin vastauksien etsijänä. Etelä-Savon KanTa-projektiryhmään kuului kaikkien julkisen terveydenhuollon toimijoiden edustus sairaanhoitopiirin alueelta, ESSHP:n tietojärjestelmäpuolen edustus, kuntaliiton KunTo -toimiston edustus sekä apteekkien yhteyshenkilö. Projektiryhmä kokoontui noin kerran kuukaudessa Mikkelin keskussairaalan tiloissa. Tarvittaessa osa osallistujista oli paikalla videoneuvottelutekniikalla. Esityslistat jaettiin ennen kokousta sähköisesti ja samoin pöytäkirjat heti kokouksen jälkeen. Osallistuin myös ESSHP:n eReseptitoimintamallityöryhmän toimintaan. Sairaалalla oli myös muita työryhmiä eReseptin tiimoilta, mutta niihin en osallistunut muutoin kuin pyydetessä konsultoimalla. Iso osa KanTa-työryhmän toiminnasta liittyi Effican asettamiin vaatimuksiin ja versioihin, mutta keskusteluissa päätettiin myös muita tärkeitä asioita, kuten miten suoritetaan KanTa-järjestelmän liitospinta ja OID-koodituksen rakenne. OID-koodi yksilöi muun muassa kaikki eReseptissä olevat toimipisteet omalla ISO-järjestelmän mukaisella tunnisteella. THL:n julkaisusarjassa on Mäkelän ja Lehtosen (2011) tekemä opas OID-koodien käyttämisessä terveydenhuollossa.

Tärkeimmät yhteyshenkilöni olivat Mikkelin terveystakeskuksesta lääkäri Iida Humalamäki, Mikkelin keskussairaалasta (jatkossa MKS) ylilääkäri Matti Suistomaa, Etelä-Savon työterveydestä

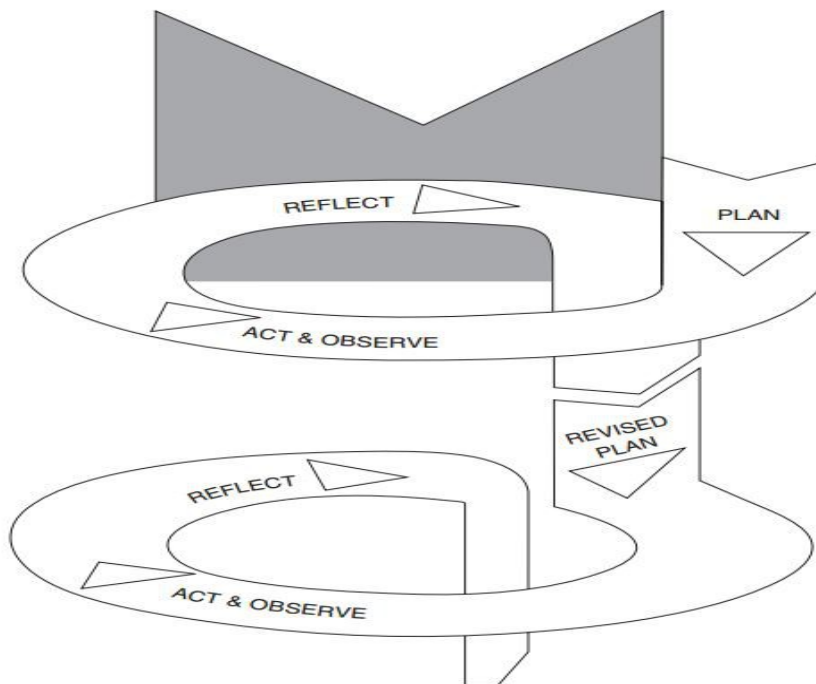
(jatkossa ESTT) johtaja, lääkäri Pirkko Valtola, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin tietohallinnosta tietojärjestelmäsuunnittelija Tuula Sarkkinen sekä Suomen Apteekkariliitosta Iiro Salonen sekä Toni Relander. (KanTa kokousmuistiot)

2. TAVOITTEET

Projektityön tavoitteena on kehittää ja kuvata toimiva ja luotettava reseptien uusimiskäytäntö, jossa on otettu huomioon potilaan, apteekin sekä lääkkeitä määräävän yksikön ja lääkärin toiminta ja tarpeet. Toimintamallissa korostetaan moniammatillista yhteistyötä ja läheisen vuorovaikutuksen merkitystä. Malli otettiin käyttöön ESSHP:n alueella. Lisäksi malli on vapaasti sovellettavissa kaikille halukkaille terveydenhuollon toimijalle. Työ sivuaa myös muita eReseptin käyttöönottoon liittyviä asioita, koska koko prosessi oli kehitettävä samalla. Hyviksi koettuja toimintamalleja ei ollut muualta saatavilla, koska koko prosessi oli uusi.

3. AINEISTO JA MENETELMÄT

3.1. Toimintatutkimus toimintamallin kehittämisessä



*Kuva 1: Action research -spiraali.
(Kemmis ja McTaggart 2005).*

Käytettävä tutkimusmenetelmä on toimintatutkimus (Action research). Tiedot on kerätty kuvailemalla ja havainnoimalla prosesseja. Tärkeä tietolähde on myös KanTa-työryhmän kokouksien pöytäkirjat. Toimintatutkimus soveltuu hyvin terveydenhuollon uuden toimintamallin kuvaamiseen, koska siinä suunnittelu → toiminta ja tarkkailu → reflektio -sykli on luontaisesti perustoimintametodi. Kuva 1 selventää toimintatutkimuksen sykliä. Kemmis ja McTaggart kutsuvat toimintatutkimusta nimellä ”osallistuva toimintatutkimus” korostaen sitä, että toimija itse kehittää omia käytäntöjään ja reflektoi tuloksiaan toimintaympäristöönsä samalla myös muuttaen niitä. Toimintatutkimus eroaa normaalista jokapäiväisestä toiminnasta siinä, että kehittäjien tarvitsee käyttää huolellista suunnittelua, terävöitettyä tarkkailua ja kuuntelua, evaluointia sekä kriittistä reflektiota. Toimintatutkimus tukee toimijoita löytämään tapoja, miten tehostaa laatua terveydenhuollossa. Osallistuva toimintatutkimus aiheuttaa sekä yhteisöllisiä että yksilöllisiä muutoksia.

Toimintatutkimuksessa on kolme oleellista tekijää: osallistuva tekijä, demokraattinen impulssi sekä samanaikainen muutos toimintamallissa ja sosiaalinen muutos. Osallistuminen on toimintatutkimuksen perusta. Se on lähestymistapa, jossa osallistujat tiedostavat muutoksen tarpeen ja ovat halukkaita olemaan aktiivisia muutosten aikaansaamiseksi. (Koshy ja muut 2011, Kemmis ja McTaggart 2005, Meyer 2000) Koko prosessin aikana saadut välitulokset ja seuraukset toimivat pohjana työryhmän uusille päätöksille ja toiminnoille.

Ideaalitilanteessa toimintamalli on täysin demokraattinen. Tavoitteena on myös ylittää organisaatoiden väliset muurit (Meyer 2000). Osallistuva toimintatutkimus ei ole etukäteen kovin tarkasti metodologista eikä systemaattista, koska toiminnan reflektio vaikuttaa menetelmään. Käytetty menetelmä on lähinnä kvalitatiivinen, sillä se kuvaa toiminnan ja toimintakulttuurin muuttamista yhteisöissä. Osallistuminen muuttaa samalla havainnointiympäristöä ja haittaa objektiivisuutta (Katajavuori ja Puumalainen 2008).

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa oli tarkoitus tehdä potilashaastatteluja ja kyselytutkimus, mutta niitä ei loppujen lopuksi tehty. Tähän oli syynä se, että PD-johtokunta suunnitteli ohjaajien vaihtamista. Asian selvittelyssä meni niin kauan aikaa, ettei haastatteluja ja kyselytutkimusta enää voitu toteuttaa. Tärkeä tuki projektityölle oli Riikka Aahen haastattelu 30.3.2012, jossa sain perinpohjaisen kuvan Turun ja Kotkan eReseptiprojektien käyttöönotosta.

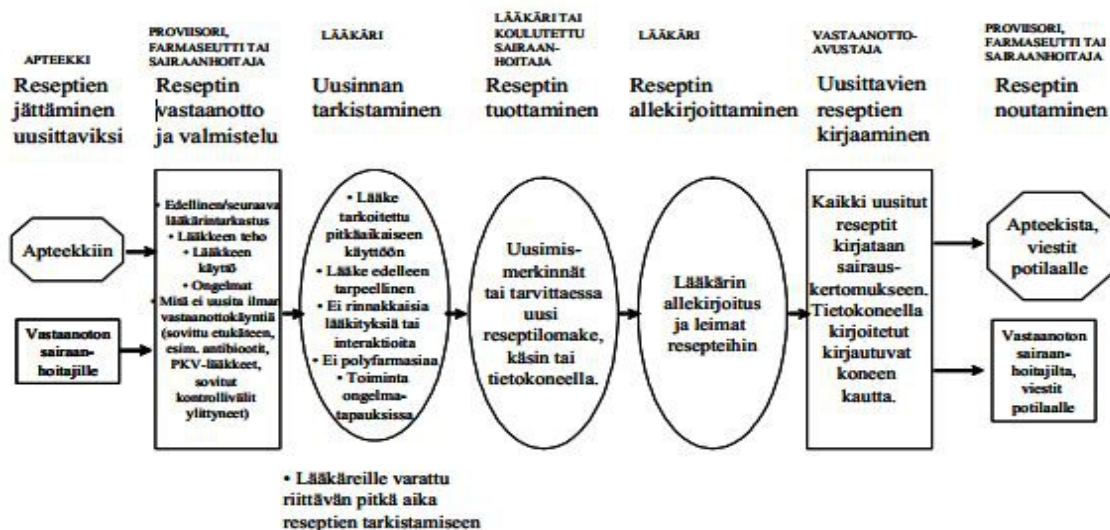
Uusimiskäytäntöjen kehittäminen oli Mikkelissä prosessi, jossa suunnittelu tapahtui moniammatillisessa KanTa -projektiryhmässä. Saatuja päätöksiä ja toimintamalleja esiteltiin sitten kunkin osallistujan työyhteisöissä ja isommissa palaverissa. Saadun palautteen mukaan seuraavissa kokouksissa pystyttiin korjaamaan mahdollisia puutteita ja suunnittelemaan seuraavaa toteutettavaa

vaihetta. Minulle tärkein palautekanava oli sähköposti ja Google Groups -ryhmä. Sain helposti mielipiteitä ja parannusehdotuksia kaikilta sairaanhoitopiirin apteekeilta.

4. UUSIMISMALLIN KEHITTÄMINEN

4.1. Paperireseptin aika

Psykykenlääkkeistä ja sydän- ja verisuonitautien lääkkeistä 23–57% uusitaan lääkärin kohtaamatta potilasta. Reseptien uusiminen lääkärin kohtaamatta potilasta oli yli 65-vuotiailla



Kuva 2: Reseptin uusimisprosessi Lahenjärven (2006) mukaan.

yleisempää kuin alle 65-vuotiailla. Kokonaisuudessa sukupuolieroja ei ole (Lahnajärvi 2006).

Mikkelissä on terveyskeskuksen ja apteekin yhteistyöllä pitkät perinteet. Reseptinuusinnan osalta aloitettiin vuonna 2009 projekti reseptien esitietolomakkeesta, joka helpottaa reseptinuusijan toimintaa (liite 1). Tätä ennen lomakkeet olivat kunkin apteekin itse suunnittelemlia. Tästä pidettiin kehittelypalaverit 11.2.2009 ja 27.5.2009. Keskusteluissa todettiin, että Mikkelin I apteekin osuus apteekin kautta tulleista uusinnoina on noin neljännes. Lomake otettiin käyttöön välittömästi. Leena Lahnajärven väitöskirjatyössä (Kuva 2) esitetään malli hyvään reseptien uusintakäytäntöön. Reseptinuusintaan apteekkien kautta ehdotettiin ennalta suunniteltua lomaketta, joka antaa lääkärille lisätietoa uusintaa varten. Mikkelissä suunniteltuun lomakkeeseen merkittiin taustatietoja, jotka helpottivat lääkärin toimintaa. Tästä uudesta käytännöstä pidettiin 29.9.2009 terveyskeskuksen

henkilöstön ja apteekkien yhteinen koulutusilta. Sovittiin, että terveyskeskuksen lähetti hakee apteekeista uusittavat paperireseptit kansioissa kahdesti viikossa ja palauttaa samalla edelliset uusinnat. Lähettipäivät olivat maanantai ja torstai. Paperireseptiuusinnan lisäksi terveyskeskuksen toimistolääkäri vastaanotti apteekkien puheluja ja teki tarvittaessa puhelinmääräyksen, mikäli lääkkeen saamisella oli niin kiire, ettei se tavalliseen uusintasykliin ehtinyt. (Kokousmuistiot 11.2.2009 ja 27.5.2009)

Maaliskuussa 2012 Mikkelin I Apteekista toimitettiin uusittavaksi kaikkiaan 509 reseptiä 280 potilaalta. Keskimäärin uusittavia reseptejä oli 1,82 per uusija. Luvut on laskettu ensimmäisen apteekin reseptien uusintakirjanpidosta. Muiden apteekkien kirjanpitoja ei ollut saatavilla, joten kokonaismäärän voi vain arvioida vuoden 2009 palaverissa puhuttujen reseptiosuuksien mukaisesti. Terveyskeskuksen lääkäri Iida Humalamäen käsityksen mukaan arvio vastaa todellisuutta.

(Mikkelin I Apteekin reseptinuusintakirjanpito 2012, Humalamäki ja Saastamoinen 2013)

Apteekkien kautta uusintaan lähti siis arviolta yli 24000 paperireseptiä vuosittain. Apteekit eivät perineet uusimisesta maksua. Jos ajatellaan, että keskustelussa asiakkaan kanssa, reseptin kansioon laitossa, kirjanpitoon kirjaamisessa, eri tiimeille lajittelussa, saapumisen tarkistamisessa, kansioista etsimisessä, virheiden oikaisuisissa ja puuttuvien reseptien soittelussa kuluisi keskimäärin noin 3 minuuttia per resepti, Mikkelin apteekit käyttivät vuodessa lähes 7,8 kk farmaseuttista työaikaa työhön, joka ei kuulu varsinaiseen apteekkitoimintaan, ilman korvausta. Näissä luvuissa ei ole puhelimella pyydettyjä uusintoja, koska niiden määrää ei tilastoitu. Henkilökunta koki uusintojen välittämisen työlääksi ja erikoisesti virheiden selvittämisen stressaavaksi. Aina silloin tällöin puhelimesta saattoi havaita, ettei lääkäri, jonka kanssa virhettä selvitettiin, ymmärtänyt että olimme korjaamassa terveyskeskuksessa tehtyä uusintavirhettä.

4.2. Apteekit valmiina

Mikkelin seudun apteekit olivat määräaikaan mennessä eReseptikunnossa. Ennen julkisen terveydenhuollon eReseptituotannon aloittamista Mikkelin apteekeista toimitettiin vain yksittäisiä reseptejä, jotka oli kirjoitettu Etelä-Suomessa. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella on 21 apteekkitoimipistettä. Koin tiedottamisen ja tavanomaisten postituslistojen käsittelyn haastavaksi, joten perustin Google Groups -postituslistan helmikuussa 2011 helpottamaan alueen apteekkien keskustelua eReseptin käyttöönoton ja toimintamallien kehittelyä varten. Ryhmä oli helppo hallita eikä tällä tavoin perustettuna osallistujamäärää tarvinnut rajata. Osasta sairaanhoitopiirin alueen apteekeista oli vain yksi vastaanottajaosoite, osa apteekeista ilmoitti useampia osoitteita. Jäseniä

ryhmässä oli 70. Viestintää helpotti, että kaikkien käytettävissä oli yksi yhteinen sähköpostiosoite, johon lähetetty viesti lähti kaikille vastaanottajille. Viestien määrän vähentämiseksi ryhmä keräsi kunkin päivän aikana tulleet viestit yhdeksi postitukseksi, joten kenenkään postilaatikko ei täyttynyt lukuisista viesteistä. Kerroin ryhmän kautta KanTa -työryhmän kuulumiset ja vastasin saatuihin kysymyksiin. Vaikka kysymys olisi tullut henkilökohtaisesti minulle, vastasin ryhmän kautta, koska joku muu saattoi pähkäillä juuri saman ongelman parissa. Sain ryhmästä hyvää palautetta. Ainoa negatiivinen palaute tuli apteekkarilta, joka ei pitänyt eReseptistä ollenkaan. Kun sitten autoin häntä muutamissa ongelmissa ja kerroin, että tavoitteena on kehittää toimivampaa ratkaisua, tilanne selvisi. Kerroin myös olevani vain tiedon levittäjä ja auttaja, enkä lainsäätäjä. Lisäetu tällaisista ryhmäpostituksissa oli se, että kaikki postitukset arkistoituvat automaattisesti ja että niitä pystyy käyttämään ja katsomaan myös jälkikäteen. Tämä oikeus oli kaikilla listan jäsenillä, toimintoa myös käytettiin.

Toukokuussa 2011 oli Mikkeliissä ensimmäinen apteekkien yhteinen eResepti-ilta. Illan pääpuhujana oli Toni Relander apteekkariliitosta ja sairaanhoitopiirin puolesta ylilääkäri Matti Suistomaa esitteli julkisen puolen eReseptitilannetta. Hoidin itse tilaisuuden järjestelyt ja puhujien esittelyt. Tilaisuudessa käytiin läpi suuntaviivat ja aikataulut eReseptin käyttöönotosta ja auditoinnista.

Perustin toukokuussa 2012 Google-sivustojen avulla oman eReseptisivuston. Käyttöä helpottamaan asetin sille omistamani verkkotunnuksen alla olevan osoitteen eresepti.omaverkko.fi. Varmuuden vuoksi ohjasin myös www.eresepti.omaverkko.fi -osoitteen kyseiselle sivustolle, koska yleinen virheluulo on, että internetosoitteissa on aina alkuna www. Vain 1,8% kävijöistä tuli sivulle esimerkiksi hakukoneen avulla. Sivustolla oli 300 yksilöityä kävijää ja niistä 38,8% palasi uudelleen sivustolle. Käynnin keskimääräinen kesto oli 3 minuuttia 3 sekuntia (liite 2). Sivujen katselukertoja kertyi 1334 kpl. Eniten käyntejä tuli Helsingistä (183), Mikkelistä (102), Kotkasta (42), Kuopiosta (36), Oulusta (25) ja Porvoosta (22). Kaksi käyntiä oli peräti Brasiliasta, mutta nämä lienevät kuitenkin vahingossa sivustolle osuneita. Nämä olivat tulleet hakukoneella varmennekortteja käsittelevälle sivulle. Kaikki muut kävijät olivat Suomesta (liite 3). Mielestäni luvut osoittavat, että sivusto on saanut toivotun käyttöasteen. Etelä-Suomen käynnit sivuilla tulivat pääasiassa sillä alueella järjestettyjen koulutusten jälkeen ja samoin Pohjois-Suomen käynnit. Mikkelin alueelta käyntejä oli tasaisemmin pitkin seuranta-aikaa.

Sivusto sisälsi kysymys/vastauspalstan, tiedotteita ajankohtaisista asioista sekä tiedostoarkiston. Sivusto tuki Google Groups -ryhmää, koska digest-muotoinen postitus ei salli liitteiden lähettämistä. Osa käyttäjistä halusi postit digest-muodossa, eli yhden päivän kaikki viestit liitettynä yhtenä sähköpostina. Sivuston avulla pystyin jakelemaan myös kaikenmuotoisia liitteitä.

Sähköpostissa oli tällöin vain maininta, että kyseinen dokumentti on saatavissa sivuston tiedostoarkistosta.

4.3. Julkinen terveydenhuolto aloittaa eReseptien tuottamisen

Talven 2011-2012 aikana KanTa -työryhmä valmisteli OID-luokituksensa, joka saatiin tarpeeksi selväksi ja yksinkertaiseksi (liite 4). Apteekkien kannalta tällä on suuri merkitys, sillä tämän mukaan apteekit laittavat eri paikkoihin reseptit uusittavaksi. Luokitusta laatiessa huomioitiin pisteiden nimien selvyys ja apteekin kannalta helppokäyttöisyys, jotta apteekin olisi helpompaa ymmärtää minne uusimispyyntö tulee kussakin tilanteessa ohjata.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri otti Suomessa viidentenä alueena käyttöön eReseptin 2.5.2012.

Pidimme sairaalan ja terveyskeskuksen kanssa ensimmäisen lehdistötilaisuuden helmikuussa 2012.

Tämän jälkeen alueen lehdistössä oli kahteen kertaan ilmoituksia eReseptin käyttöönotossa. Myös apteekkilaiset tiedottivat aktiivisesti asiasta. Apteekit jakoivat mm. eReseptiesitettä.

Käyttöönottopäivänä pidimme toisen lehdistötilaisuuden, jossa kävimme lehdistön kanssa läpi eReseptin vaiheet vastaanotolta apteekkiin saakka. Resepti kirjoitettiin ensin sairaalalla ja kävimme sitten apteekissa toimittamassa sen.

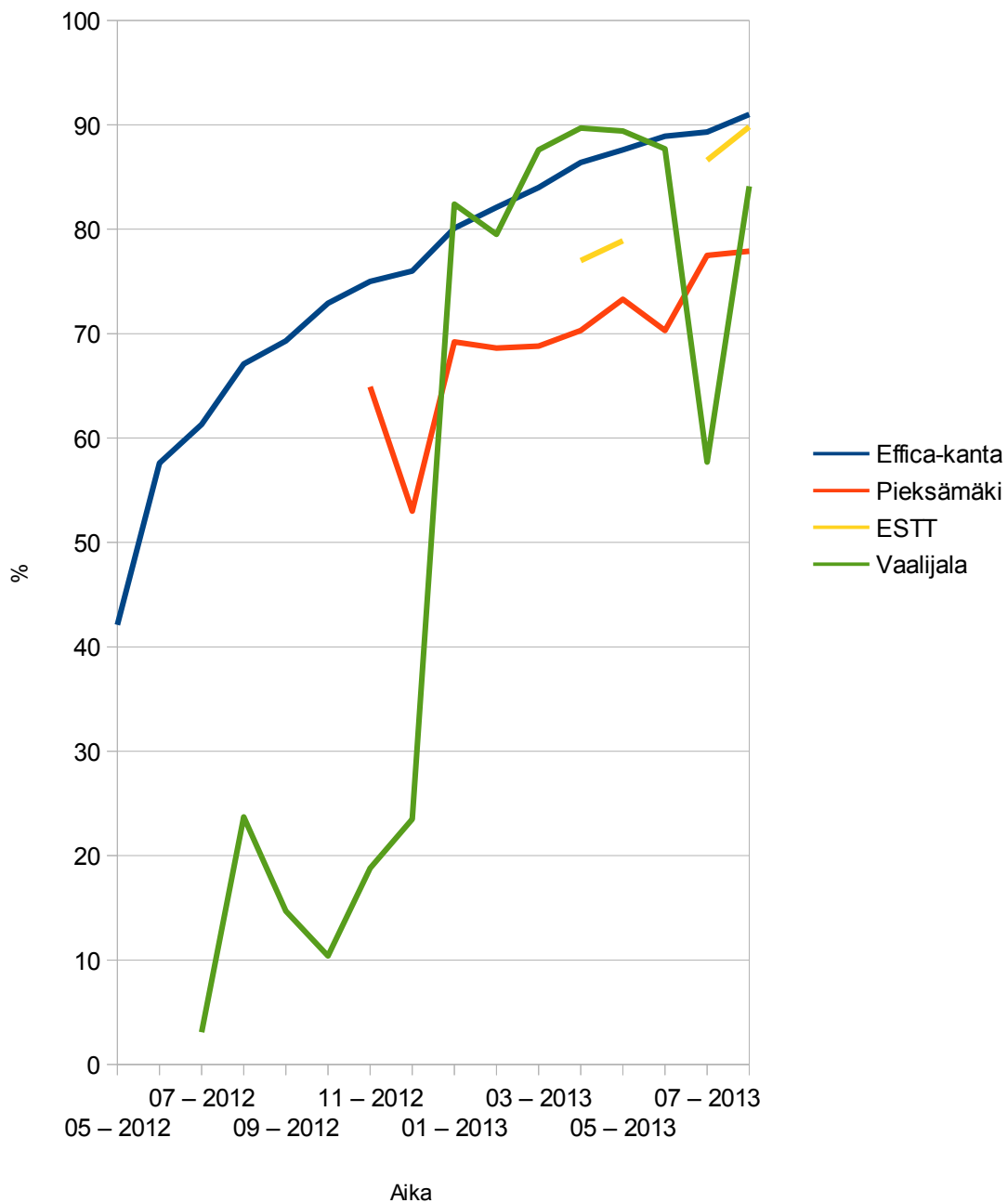
KanTa työryhmä päätti, että sairaanhoitopiiri siirtyy eReseptiin kerralla, koska asteittaisen siirtymisen sairaanhoitopiireistä tulleen palautteen mukaan eReseptin käyttöaste on jäänyt alhaisemmaksi kuin niissä sairaanhoitopiireissä, joissa on siirtyminen on tehty kertarysäyksellä.

Turussa ja Kotkassa siirtyminen suoritettiin vaiheittain. Seurauksena yleisön ja lääkärien suhtautuminen eReseptiin oli vastentahtoista (Riikka Aahen haastattelu 30.3.2012). Samoin KanTa-projektiryhmän mielestä yleisön oli helpompi hyväksyä muutos, joka tapahtuu koko alueella yhtäaikaaisesti, kuin tipoittain tehtävä muutos. Myös tiedottaminen kertamuutoksesta on helpompaa. Samassa käyttöönotossa oli myös Vaalijalan kuntayhtymä, joka oli saanut luvan toimia sosiaalihuollon pilottina. ESSHP:n alueella päätettiin, että koko alueen Effica-organisaatiot liittyvät yhtä aikaa eReseptiin eli 2.5.2012. Tästä poikkeuksen teki Joroinen, jonka käyttöönotto lykkääntyi vuoden 2013 alkuun teknisten ongelmien vuoksi. Koska Pieksämäellä ei ollut käytössä Effica, vaan Pegasos, Pieksämäen käyttöönotto siirtyi viikolle 47. Pieksämäki liittyi eReseptiin Pohjois-Savon Pegasos -käyttäjien mukana. Matti Suistomaa toi kokouksessa esille, että pieksämäkeläisille kirjoitettaisiin alkuun vielä paperireseptit Mikkelin keskussairaalassa, koska potilaat eivät saa eReseptejä uusittua Pieksämäellä ennen viikkoa 47. Sairaalan lääkärit ohjeistettiin asiasta.

Sairaanhoitopiirissä (Effic) päästiin jo ensimmäisen kuukauden aikana yli 40% käyttöasteeseen eReseptissä. Vuoden kuluttua paperisia reseptejä kirjoitettiin enää 12% ja elokuussa 2013 enää 9% kaikista kirjoitetuista resepteissä. Myöhemmin aloittanut Pieksämäkikin on ottanut kiinni hyvin. Paperireseptien osuus oli siellä elokuussa 2013 enää 12%. Erikoisen onnistunut käyttöönotto oli

Etelä-Savossa kirjoitetut eReseptit

osuus kaikista resepteistä

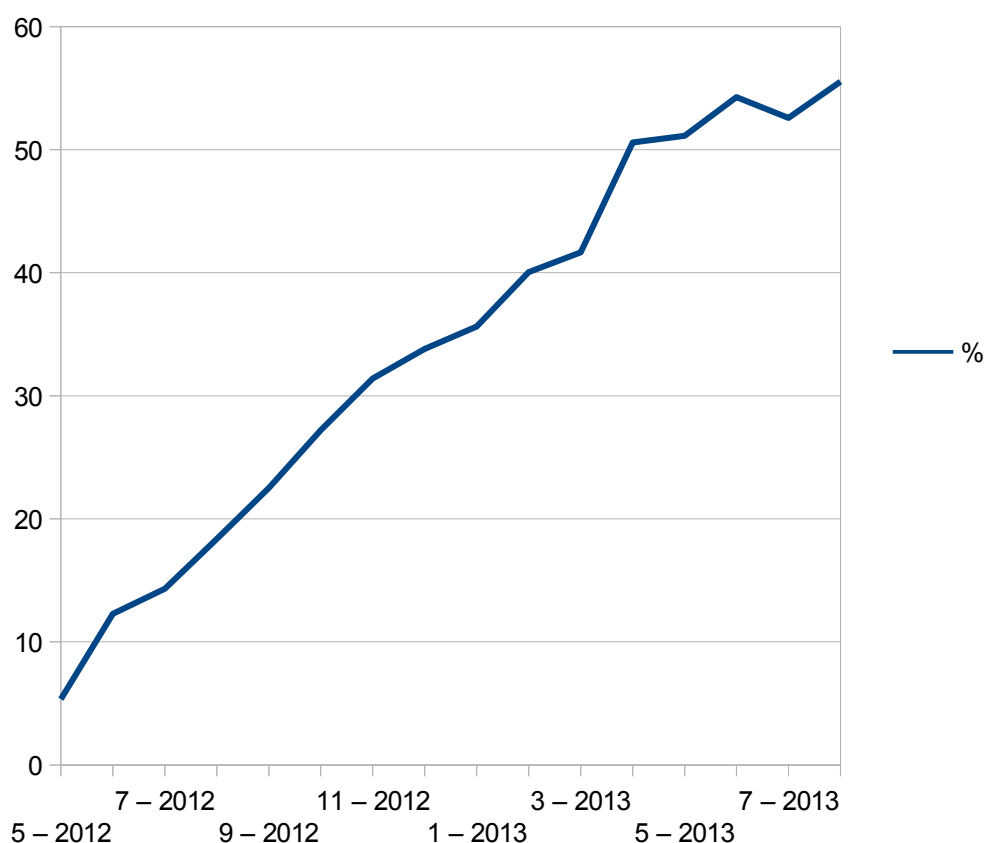


Kuva 3: Etelä-Savossa kirjoitetut eReseptit (ESSHP:n eReseptitilasto, syyskuu 2013).

Etelä-Savon työterveydellä (ESTT), joka aloitti suoraan 77% eReseptiasteella, ja joka viidessä kuukaudessa saavutti 90% käyttöasteen (Kuva 3). Tähän päästiin hyvällä ja määrätietoisella kouluttamisella ja koko organisaation sitouttamisella toimintaan. Toimintamalleja vastaanotolla mietittiin etukäteen. Todettiin esimerkiksi, että potilasohjeen sähköisestä reseptistä antaminen asiakkaalle on hyvä ja tuttu tapa päättää vastaanotto. Aiemmin vastaanotto päättyi paperireseptin ojentamiseen asiakkaalle. Malli toimi hyvänä jatkumona entiselle toiminnalle. ESST:n kesäkuun arvo puuttuu tilastosta KanTa-virheen takia. Apteekkien päässä eReseptit alkoivat näkyä hieman isommalla viiveellä. Ensimmäisenä käyttökuukautena Mikkelin I apteekissa oli eReseptejä vain 5,3 % kaikista toimitetuista resepteistä. Tähän on syynä se, että väestöllä on vuoden ajalta taaksepäin voimassaolevia paperireseptejä ja se, ettei yksityinen puoli vielä kyennyt tekemään eReseptejä.

eReseptien osuus Mikkelin I Apteekissa

prosentteina kaikista resepteistä



Kuva 4: eReseptien osuus kaikista toimitetetuista resepteistä prosentteina Mikkelin Ensimmäisessä Apteekissa (Mikkelin I Apteekin Salix-järjestelmä).

Toimitettujen reseptien 50% raja ylitettiin huhtikuussa 2013 eli hieman ennen kuin eResepti oli ollut vuoden käytössä. Elokuun 2013 lopussa eReseptejä oli 56% kaikista toimitetuista resepteistä (Kuva 4). Julkisen puolen osuutta apteekin toimittamista resepteistä on mahdotonta laskea, koska tietoa ei tallenneta. Kun kaikki yksityiset lääkäriasemat ottavat eReseptin käyttöön, tulee eReseptiaste vielä nousemaan nopeasti. Huhtikuussa 2013 toimitettujen eReseptien määrän äkillinen kasvaminen johtuu siitä, että ESTT otti käyttöön eReseptin.

4.4. eReseptikoulutusta

3.5.2012 järjestin apteekkien toivomuksesta eReseptikeskustelutilaisuuden. Tässä tilaisuudessa ei ollut ulkopuolisia puhujia, vaan tilaisuus oli johdettu keskustelutilaisuus, johon osallistujat pystyivät laittamaan kysymyksiä etukäteen. Toimin itse puheenjohtajana (liite 5). Aihealueet käsittivät kaikkea mahdollista eReseptin toimintaan ja alkavaan julkisen puolen eReseptien tuottamiseen liittyviin kysymyksiin. Yksi keskeisistä kysymyksistä oli eReseptien uusinnasta perittävä maksu. Keskustelussa selvisi, että eräässä kaupungissa yksi apteekki päätti, ettei uusinnasta peritä maksua. Samalla kuitenkin muut apteekit alkoivat periä uusintamaksua. Seurauksena tietenkin oli se, että kaikki veivät uusinnat tähän ilmaiseen apteekkiin. Koska eReseptiä ei tarvitse hakea samasta apteekista, jonne se on jätetty uusittavaksi ja koska ko. apteekki ruuhkautui kovasti uusintapyyntöjen takia, hakivat asiakkaat kuitenkin lääkkeensä edelleen muista apteekeista. Jonkun aikaa tilannetta ihmeteltyään tämä apteekki muutti uusinnat maksullisiksi valiten saman hintatason mikä oli muillakin apteekeilla. Vapailla markkinoilla on taipumus yhtenäistää hinnoittelua, sekä hyvässä että pahassa. Mikkelissä useimmilla apteekeilla uusiminen maksoi 2 euroa ensimmäiseltä reseptiltä ja euron seuraavilta samalla kerralla jätetyiltä resepteiltä. Asiakkaille hintaa perusteltiin tehtävällä lisätyöllä ja uusimisen onnistumisen seurannalla. Mikäli uusimistarve johtui lääkärin virheestä (esimerkiksi jos pitkäaikaislääkettä on määrätty yksi paketti ja kyseessä ei ole lääkkeen aloitus), uusintamaksua ei kuitenkaan peritty. Samaisessa tilaisuudessa julkistin eresepti.omaverkko.fi -sivuston, jossa oli jo aiheeseen liittyviä tiedotteita, kuten esimerkiksi lista sairaanhoitopiirin uusimispyyntöjä vastaanottavista yksiköistä OID-koodeineen (liite 4).

Toukokuun 30. päivä 2012 järjestettiin lääkäreiden ja apteekkilaisten yhteinen eResepti-iltapäivä (liite 6). Ohjelmassa oli lyhyet alustukset sairaalalta, terveyskeskukselta ja apteekeilta ja sitten avointa keskustelua, jonka puheenjohtajana oli Matti Suistomaa. Itse pidin apteekkien esityksen. Tilaisuudessa sovittiin yhteisesti toimintamalleista ja kerrottiin apteekkilaisille sekä lääkäreille

tähän saakka tehdyistä asioista. Samoin sovittiin, että mahdollisissa ongelmissa käytetään olemassa olevia kanavia tiedottamiseen.

4.5. eReseptin uusimiskäytännöt

eReseptin uusimiskäytäntöihin vaikuttaa huomattavasti paikkakunnalla vaikuttavat tilanteet sekä toimijat. Projektin myötä tärkeäksi havaittiin:

- Kaikkien toimijoiden antama informaatio tulee olla samansisältöistä ja samanhenkistä.
- On tärkeää sopia motivoituneet yhteyshenkilöt ja pitää huoli, että heillä on tarpeeksi tehokkaat tiedotusmahdollisuudet.
- Sovitaan etukäteen, millä perusteilla reseptejä laitetaan apteekin kautta uusintaan ja missä tilanteissa olisi parasta kääntyä TK:n /sairaalan puoleen.
- Sovitaan, miten merkitään reseptiin, jos uusinta tapahtuu poikkeavalla tavalla.
- Sovitaan, palveluasumisen ja kotihoidon erityispiirteistä.
- Sovitaan, miten toimitaan virhetilanteissa. Helpotetaan apteekkien ja terveydenhuollon viestintää siten, ettei ole tarvetta kärsiä kummankaan puolen tekemistä virheistä hiljaa, palautteen voi antaa yhteyshenkilöiden kautta myös anonyyminä, mutta asiallisena.
- Sovitaan, miten toimitaan tilanteessa, jossa reseptikeskusta ei syystä tai toisesta pystytäkään käyttämään.
- Pidetään yhteisiä koulutuksia ja keskustelutilaisuuksia eri osapuolten keskuudessa.

Pidimme projektiryhmässä tärkeänä sitä, että paperireseptit saadaan haudattua mahdollisimman nopeasti ja että toiminta uusinnoissa on sovittu etukäteen niin tarkasti kuin on mahdollista. Pidimme myös tärkeänä sitä, että keskustelukanavat ovat selkeät ja nopeat, jotta kaikki osapuolet voivat tarvittaessa kertoa muutostoiveistaan tai korjausehdotuksistaan mahdollisimman helposti.

Tutkimme, olisiko mahdollista, että apteekit antaisivat asiakkaalle eResepti-infon ja kirjaisivat uusintalomakkeeseen, että info on annettu. Tämän jälkeen uusittu paperiresepti palaisi sähköisenä. Tämä suunnitelma kariutui heti alkumetreille, sillä laissa oli tuohon aikaan yksiselitteisesti merkitty eResepti-infon antajaksi julkinen terveydenhuolto. Apteekit alkoivat tiedottaa jo huhtikuussa 2012 asiakkaille, että toukokuun alusta alkaen paperireseptejä ottaa vastaan uusittavaksi ainoastaan terveyskeskus. Sovittiin, että apteekkien kautta voidaan enää tällöin uusia sähköisiä reseptejä. Tämä siksi, että sähköiseen reseptiin siirtyminen saatiin houkuttelevammaksi.

Työryhmässä sovittiin, että kaikki julkisen puolen uusimispyynnöt ohjataan ensisijaisesti

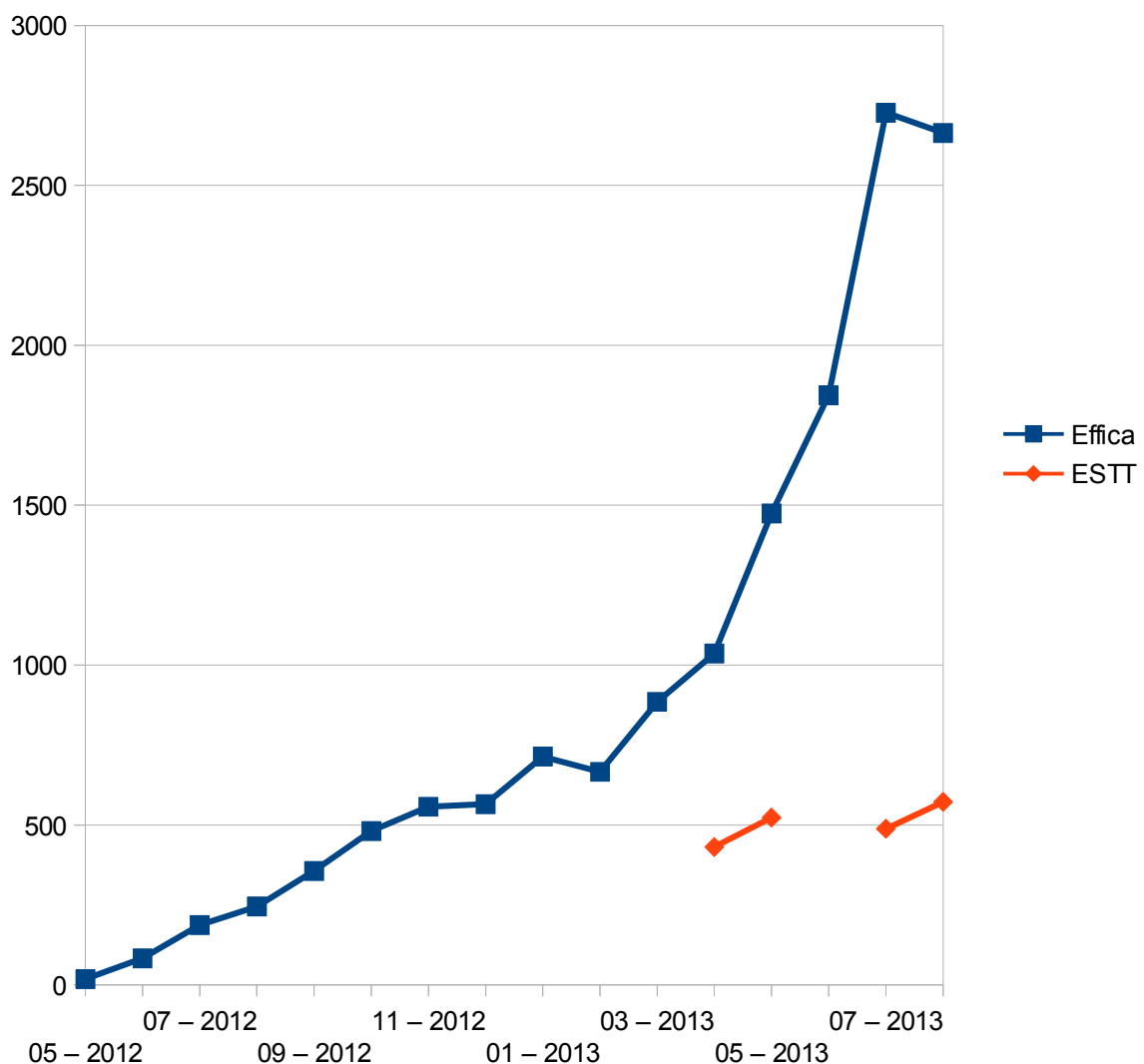
terveyskeskukseen, koska jatkohoito pääsääntöisesti annetaan sieltä. Terveyskeskuksessa on vain muutamia OID-pisteitä, jotka vastaanottavat uusintapyyntöjä. Niistä valtaosa menee yhteen ainoaan pisteeseen. Kotihoidolle on oma piste ja samoin ympärystäkunnille. Sairaalan puolella reseptinuusinoista sovittiin, että ainoastaan jotkut tietyt sairaalan seurannassa olevat potilasryhmät saavat uusia reseptinsä sairaalan kautta. Näitä ryhmiä oli esimerkiksi neurologian alan lääkkeet, lasten neurologia, kipupoliklinikka ja lasten psykiatria. Tämä käytäntö sovittiin sen vuoksi, että terveyskeskuksen yleislääkärin olisi ollut lähes mahdotonta ottaa lääkitykseen kantaa. Lääkäri merkitsi tällaisiin resepteihin ”viesti apteekille” kenttään ”Uusinta MKS:n kautta” tai jonkin vastaavan merkinnän. Yksinkertaisuuden vuoksi sovittiin, että sairaalassa on vain yksi OID-piste, joka ottaa vastaan uusintapyyntöjä. Pyynnöt jaellaan sieltä asianmukaisille lääkäreille eteenpäin. Mikkelissä sovittiin, että PKV-lääkkeitä ei kirjoiteta muuten kuin eReseptillä. Näin voitiin omalla alueella välttää väärinkäyttöä ja lääkäristä toiseen kiertelyä. Tässä käytännössä on aika hyvin onnistuttu. Lähtökohtaisesti PKV-reseptin sai ainoastaan sähköisenä. Sosiaali- ja terveysministerion hallitusneuvos Pekka Järvinen kertoo Suomen lääkäriehdessä, että tällainen käytäntö olisi tulossa lähitulevaisuudessa koko maahan (Ahlblad J, 2010). Sosiaali- ja terveysministeriön työstämän lakiesityksen mukaan paperireseptit poistuisivat kokonaan arviolta vuoteen 2016 mennessä (Honkanen J 2013).

Mikkelissä lääkärin kannalta ajateltiin, että kieltäytyminen eReseptistä olisi väärän käytön peittelyyritys, joten reseptiä ei tarvitsisi lääkärin kirjoittaa. Tätä käytäntöä aloitettaessa oli hieman pelkoa siitä, että kieltäytyjiä olisi liian paljon ja he vetoisivat oikeuteensa saada resepti paperisena. Käytäntö osoitti, että epäily oli turha. Terveyskeskus pystyi pitämään linjansa tässä asiassa hyvin. Apteekkeja neuvottiin, että erikoisesti PKV-lääkkeiden kohdalla kiinnitetään huomiota siihen, ettei reseptiä laiteta liian aikaisin uusintaan. Apteekit laittavat pääsääntöisesti PKV-reseptin uusintaan vasta sitten, kun asiakkaalla olevan lääkkeen määrä on vähentynyt, ei heti kun lääke on toimitettu. Viime kädessä tämä on kuitenkin lääkärin ja asiakkaan päätös. Apteekki kertoo asiakkaalle, ettei lääkäri luultavasti uusi reseptiä vielä. Tämä aiheutti apteekkeille hieman lisätyötä, kuitenkin ei ollut tarkoitus, että apteekit alkaisivat laskemaan näitä pillerin tarkkuudella. Emme kokeneet käytäntöä apteekin näkökulmasta liian työläänä. PKV-reseptien käsittelyn helpottuminen ja selvittelyjen väheneminen korvasi hyvin aiheutuneen lisävaivan. Samoin lääkärit merkitsevät tarvittaessa reseptiin milloin lääkkeen saa aikaisintaan antaa. Suunnittelimme teettävämme tilaston siitä miten hyvin lääkärit noudattavat ohjetta, että PKV-lääkkeet annetaan vain sähköisellä määräyksellä, mutta sen hinta Tieto Oy:tä olisi tullut olemaan niin korkea, että sitä ei lopulta tilattu. Apteekkipuolella PKV-paperireseptien määrä ainakin laski romahdusmaisesti. Myös Etelä-Savon työterveys siirsi kaikki PKV-reseptinsä yksinomaan sähköisiksi aloitettuaan eReseptien tuotannon.

Elokuun 2013 loppuun mennessä Etelä-Savossa on kirjoitettu 407540 eReseptiä ja apteekit ovat tehneet 14502 eReseptin uusintapyyntöä. Koko maassa eReseptejä on samaan päivään mennessä tehty 15340595 ja niillä on toimitettu 20304456 lääketoimitusta. Reseptien määrä kasvaa tällä hetkellä 1,3 miljoonalla kuukaudessa ja toimitusten määrä kasvaa 2 miljoonalla kuukaudessa (KanTa -tilastot, ESSHP tilastot).

eReseptien uusintapyynnöt apteekeista

Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä



Kuva 5: eReseptien uusintapyyntöjen määrä apteekeista, yhteinen Effica-kanta sekä ESTT (ESSHP:n eReseptitilastot, syyskuu 2013).

Heinä-elokuussa 2013 apteekeista tehty uusimispyyntö oli 2700 uusinnan luokassa kuukausittain (Kuva 5). Näin ollen uusintamäärät per kuukausi saavuttivat ensimmäisen kerran

paperireseptien uusintapyyntöjen määrän. Tilaston tarkkuus ei anna tietoa siitä, miten suuri osa uusintapyynnöistä on tehty Mikkelin keskustan apteekeista. Huomioiden Pieksämäen myöhäinen aloittaminen ja Mikkelin väestöpohjan määrä, voidaan olettaa, että näiden osuus on vähintään 2000 uusintapyyntöä kuukaudessa. Erona paperireseptiaikaan on se, että apteekin työmäärä on vähentynyt huomattavasti, toiminta on vähemmän virheeltistä ja apteekit saavat työstä edes osittaisen korvauksen. Uusintamaksun ensimmäisinä viikkoina monet asiakkaat ilmoittivat vievänsä itse reseptinsä uusittavaksi terveyskeskukseen maksun takia. Ilmeisesti se, että uusiminen apteekin kautta on halvempaa kuin edestakainen bussilippu keskustasta terveyskeskukselle ja ennen kaikkea vaivattomampaa, on saanut ihmiset muuttamaan käsitystään uusimismaksuun.

Uusintapyyntöjen määrä lähti voimakkaaseen kasvuun toukokuussa 2013 kahdesta syystä. Silloin tuli vuosi täyteen eReseptin käyttöönotosta ja ensimmäiset vuodeksi kirjoitetut eReseptit vanhenivat ja tarvitsivat uusintaa. Toisaalta Etelä-Savon työterveys, jolla on kaikkiaan 17500 henkilöasiakasta, aloitti eReseptitoiminnan ja pääsi nopeasti viiteensataan uusintapyyntöön kuukaudessa. ESTT:n kesäkuun arvo puuttuu tilastoista KanTa-virheen takia. ESST liittyi heti alusta Mikkelin alueella sovittuun käytäntöön, että PKV-reseptit tehdään vain eResepteinä.

Keskustelin Pirkko Valtolan kanssa monesti ennen ESTT:n eReseptin käyttöönottoa. Kerroin julkisen puolen kanssa sovituista käytännöistä ja malleista ja vastavuoroisesti välitin hänen toiveitaan ja ajatuksiaan apteekkeihin. Tiivis yhteistyö auttoi tässäkin asiassa: kun Kela teki oma-aloitteisesti muutoksen ESTT:n OID-rakenteeseen, saatiin apteekista annettua nopeasti palautetta, etteivät uusimispyynnöt mene läpi. Reseptit apteekkiin päin toimivat tällöinkin koko ajan normaalisti.

Mikkelin alueella sovittiin, että apteekit kertovat asiakkaille, että eReseptit uusitaan kahdeksassa vuorokaudessa. Todellisuudessa aika on melkein poikkeuksetta lyhyempi, mutta terveyskeskuksen päässä saadaan väljyyttä lääkärin toimintaan, kun aikataulu ei ole liian tiukka. Asiakkaita ohjeistetaan apteekeista www.kanta.fi -sivuston omien tietojen katselun käyttöön. Terveyskeskus ei pääsääntöisesti muuta sähköiseksi reseptiksi paperireseptiä, jolla on vielä lääkettä jäljellä. Jos tällaiseen käytäntöön olisi ryhdytty, tulisivat kaikki pitkäaikaislääkitysreseptit joka vuosi uusintaan suurin piirtein samaan aikaan. Tähän ei minkään organisaation resurssit riitä. Yksittäistapauksissa kuitenkin voi olla viisaampaa, että kaikki reseptit ovat joko paperireseptejä tai vain eReseptejä (esim. dementikko, joka osin hoitaa omat lääkeostonsa). Lääkärin harkinnan mukaan näin voitiin joustaa.

Mikkelissä käyttöönotettu paperireseptien uusinnan esitietolomake (Liite 1) jäi sähköisen reseptin tultua kokonaan pois käytöstä. Apteekki pystyy laittamaan sähköisen reseptin uusintapyynnön mukaan lisätietoa reseptin uusijalääkäriä varten, mutta siihen varattu teksti on hyvin rajallinen.

Käytännössä sitä tulee käytettyä lähinnä uusittavaa määrää tai muuta teknistä yksityiskohtaa korostamaan. Jos lääkityksessä on apteekin havaitsema tai epäilemä ongelma, on nykyään parasta ottaa puhelinyhteys lääkäriin. Lahnajärven työssä (2006) korostetaan, että apteekkien ja terveydenhuollon on sovittava lääkehoidon seurannasta ja ongelmatapauksien selvittelystä.

4.6. Sairaalan ja terveyskeskuksen käytäntöjä

Sairaalalla ja terveyskeskuksella oli eReseptin käyttöönottokoulutuksien lisäksi henkilökohtaista opastusta eReseptin käyttöön. Tarkoituksena oli, että kukin käyttäjä saa ensimmäisellä käyttökerralla henkilökohtaista ohjausta. Lisäksi ohjausta sai tarvittaessa pyytämällä. Yhteistyön ansiosta lääkäri saattoi saada lisäopastusta myös pyytämättä: jos apteekit totesivat joltakin lääkäriltä tulevan jatkuvasti virheellisiä reseptejä, pyydettiin terveyskeskuksen kouluttajalääkärinä käymään asia läpi kyseessä olevan lääkärin kanssa. Samoin kun apteekeista tuli virheellisesti uusintapyyntöjä sairaalan puolelle, pystyttiin tässäkin asiassa yhteistyöllä tiedottamaan oikeasta toimintatavasta. Terveyskeskuksen käyttöönoton lääkäri Iida Humalamäki laati tähän liittyen myös ohjeistuksen lääkelistan (LÄÄKEL) siivoukseen ja lääketyypin käytöstä. Apteekkien ja terveydenhuollon kanssa sovittiin, että annetaan asiakkaalle ensisijaisesti Effican tekemä lääkelista, jossa näkee mitä lääkkeitä on tarkoitettu otettavaksi mihinkin aikaan. Näin toimien haluttiin päästä mahdollisimman vähällä eReseptikoosteiden tulostamisella, sillä monet asiakkaat mielsivät tulosteet resepteiksi. Jotta Effican tulosteella olisi käyttöarvoa, piti LÄÄKEL ensin siivota ajantasaiseksi ja totuutta vastaavaksi. Eri toimijoiden kantoja yhdistettäessä yhteen alue-Efficaan osa lääkkeistä ensin kopioitui kaksinkertaisena. Näistä osa saatiin korjattua automaattisiivouksilla, mutta vastuu lääkelistan siivoamisesta ajantasaiseksi jäi aina kullekin lääkärille.

Iida Humalamäki laati myös lääkäreille tarkoitetun eReseptioppaan. Tästä oli yllättäen suuri apu myös apteekeille. Joskus joku lääkäri saattoi sanoa, että ei osaa tehdä esimerkiksi seosreseptiä. Kun kyseinen opas oli tulostettuna apteekissa, voitiin lääkärinä neuvoa puhelimitse. Tämän takia kyseinen opas on jaettuna myös eresepti.omaverkko.fi -sivuston tiedostoarkistossa. Tätä tietoa on jaettu myös eReseptikoulutuksissa.

Sovittiin, että jos resepti vaatii korjausta, ei sitä saa laittaa uudistettavaksi, vaan apteekki ottaa yhteyttä eReseptin määränneeseen lääkäriin esim. puhelimitse. Työryhmässä ajateltiin, että uusinnan kautta laitettulla reseptillä on riski tulla samanlaisena takaisin mikäli tiedot eivät ole tarpeeksi tarkat. Pidettiin tärkeänä, että lääkäri tekee korjaukset myös lääkelistalle. Toisaalta eReseptiä, josta ei ole otettu ollenkaan lääkettä, ei myöskään pysty laittamaan uusintaan. Sovittiin,

että jos reseptiin jää niin pieni määrä jäljelle, ettei sitä voi enää apteekista toimittaa, apteekki merkitsee reseptin kuitenkin kokonaan toimitetuksi (jäljelle jääväksi määräksi 0). Tämä helpottaa merkittävästi lääkärin toimintaa, sillä reseptiä, jossa on vielä lääkettä jäljellä, ei voi suoraan uusia, vaan lääkärin pitää laatia kokonaan uusi resepti.

Mikkelissä apteekkien ja terveydenhuollon henkilöstön yhteiskoulutuksessa esitettiin apteekkien puolelta toive, että antibioottireseptien voimassaoloaikaa olisi hyvä rajoittaa. Apteekeissa näkee, että asiakas joskus tulee hyvinkin kauan sitten kirjoitetun, ottamatta jääneen reseptin kanssa hakemaan lääkettä. Kyseessä ei silloin varmasti ole lääkärin tutkimaan infekioon oleva lääkitys, vaan pikemminkin potilaan oma diagnoosi. Jos lääkäri rajaa reseptin voimassaoloaikaa esimerkiksi viikkoon oletuksena olevan vuoden sijasta, tästä ongelmasta päästäisiin. Alussa koulutuksen jälkeen tällä tavalla rajattuja reseptejä näkyikin eResepteissä, mutta myöhemmin tämä sinänsä hyvä käytäntö on päässyt lääkäreiltä unohtumaan. Apteekkilaiset voisivat potilaan lääkelistaa läpikäydessään kysyä, voisiko tuollaiset ottamatta jääneet kuurilääkkeiden reseptit mitätöidä. Reseptit ovat voimassaolon päätyttyäkin haettavissa reseptikeskuksesta 30 kuukauden ajan reseptin kirjoittamisesta, jonka jälkeen ne siirtyvät reseptiarkistoon.

4.7. Kotihoidon asiakkaat

Mikkelissä laadittiin erillinen toimintamalli kotihoidon asiakkaille. He eivät useinkaan asioi itse apteekissa eivätkä vie myöskään itse reseptejään uusintaan. Siksi he tarvitsivat oman toimintamallin. Kotihoidon uusinnat voidaan tehdä joko apteekin kautta tai sitten asiakkaan omahoitajan kautta.

4.7.1. eResepti-informaatio

Kotihoidon asiakkaille annetaan sekä suullinen että kirjallinen informointi eReseptistä kotikäyntien, päiväkeskus- ja päiväkuntoutuskäyntien sekä mahdollisesti kotihoidon lääkärin vastaanoton yhteydessä. Tiedostoon päivitetään informaatio annetuksi. Kun on pyydetty suullinen tai säännöllisen kotihoidon asiakkaille kirjallinen lupa, voi lääkäri kirjoittaa eReseptin. Ainakin aluksi lääkäri tulostaa potilasohjeet eReseptien kirjoituksen yhteydessä. Hoitajat toimittavat ohjeet asiakkaalle kotiin (korvaa ns. vanhan paperireseptin). Tavoitteena olisi tässäkin päästä käyttämään Effican lääkeluetteloa.

Palvelutaloihin toimitetaan ohjeet ja materiaali, jotta hoitajat voivat antaa suullisen ja kirjallisen informaation. Lääkärikontaktin yhteydessä voi lääkärikin kuitata tietojärjestelmään informaation annetuksi, kunhan saa varman tiedon informaation suorituksesta palvelutalossa.

Jos asiakas kieltäytyy eReseptistä, on tehtävä paperireseptit. Jatkossa on aina kysyttävä uudelleen lupaa eReseptien tekoon. Informaatiota ei siis jatkossa enää tarvitse toistaa vaan luvan kysyminen riittää. Säännöllisen kotihoidon sekä palvelutalojen asiakkailta pyydetään kirjalliset organisaatioluvat palvelujen tuottajan edustajalle (palvelutalo tai kotihoito), terveydenhuollolle ja apteekille. Lupa on apteekkikohtainen. Efficaan kirjallinen organisaatiolupa kirjataan Asiakkaan lupatiedot -dialogille. Lyhytaikainen hoitosuhde kotihoitoon (esim. kotisairaalan antibioottitiputus tai hoitajan satunnainen kotikäynti tai asiakkaan lääkeasioista vastaa omainen) ei edellytä organisaatioluvan tekemistä. Tarvittaessa pyydetään suullinen lupa eReseptikeskuksen tietojen katseluun.

Jos kotihoidon asiakkaan puolesta asioi terveydenhuollon organisaation ulkopuolinen henkilö (esim. omainen (omaishoitaja) tai ystävä), on kotihoidon asiakkaan annettava kirjallinen suostumus myös ko. henkilölle. Tällöin henkilöllä on lupa saada mm. yhteenveto sähköisistä resepteistä. Lupa on voimassa 3 vuotta allekirjoituksesta.

4.7.2. Kotihoidon reseptien uusiminen

Apteekki voi laittaa uudistamispyynnön suoraan kotihoitoon eReseptikeskuksen kautta, mikäli reseptin voi uudistaa heti. Kotihoidolle on oma Mikkelissä OID-piste, joka ottaa vastaan uusimispyynnöt. Lääkärien toiveesta reseptien uudistamispyynnöt laitetaan mielellään noin kuukausi ennen lääkkeiden ostotarvetta. Kun resepti otetaan tyhjäksi, omahoitaja merkitsee omalle tai tiimin ajanvarauskirjalle huomautuksen asiakkaan reseptin uudistamistarpeesta kahden kuukauden päähän tulevaisuuteen ja tekee ko. ajankohtana itse uudistamispyynnön oikeaan kotihoidon pisteeseen tai lääkärille LÄÄKEL-lomakkeen kautta. Kunkin asiakkaan omahoitaja huolehtii osaltaan ns. kotihoidon jonoon reseptikeskuksesta (apteekkien kautta) tulleiden uudistamispyyntöjen kohdentamisesta. Tilanteen mukaan harkitaan ohjataanko uusintapyyntö omalääkärille vaiko voiko uusinta mennä tavallisen uusintajonon mukana. Riskinä on, että henkilökohtaisessa uusintapyynnön kohdennuksessa lääkäri ei ole välttämättä tavattavissa. Toisaalta asiakasta aikaisemmin hoitanut lääkäri tuntee asiakkaan parhaiten, jolloin lääkeuusinta olisi helpompi tehdä ja lääkkeen tarve tulisi arvioitua paremmin.

Palvelutalojen osalta reseptien uusintaa suunnitellaan myöhemmin. Tarkoituksena olisi

palvelutalojen olevan annosjakelun piirissä. eReseptin ongelmien vuoksi annosjakeluasiakkaille ei toistaiseksi voida tehdä eReseptejä.

4.8. eReseptin ja sen uusinnan ongelmatilanteet

KanTa-työryhmässä sovittiin, että Etelä-Savossa käytetään Suomen apteekkariliiton laatimaa kaaviomallia eReseptin ongelmatilanteiden selvittämiseen ja vaihtoehtoisten toimintamallien käyttöönottoon (Liite 7). Ohjesivua jaettiin kaikille osapuolille, koska on tärkeää, että kaikki ymmärtävät miten kussakin ongelmatilanteessa toimitaan (Lahnajärvi 2006).

eReseptilaki antaa selvän vastauksen kysymykseen kenellä on oikeus pyytää reseptejä uusittavaksi ja millaisin edellytyksin. Apteekki kuitenkin joutuu käytännössä joskus joustamaan potilaan katkeamattoman lääkehoidon turvaamiseksi uusintapyyntöjen tekemisessä. Käsittelimme näitä tilanteita Mikkelissä apteekkien eReseptikoulutuksissa. Jos uusinnan pyytäjällä ei ole oikeutta uusintapyynnön tekemiseen, ja se on kuitenkin tehtävä, olisi apteekin kuitenkin otettava huomioon seuraavat tekijät yhteisten keskustelujen perusteella:

- 1) Kyseessä ei saa olla PKV-lääke. Jos näin on (tai jos kyseessä on huumausaineeksi luokiteltava lääkeaine), asiakkaan on pyydettävä uusintaa suoraan terveyskeskuksesta.
- 2) Asiakkaalla tulee mielellään olla pidempi kuin yhden kerran ostohistoria lääkkeelle tai lääkkeestä tai sen ohjeesta pitäisi mielellään nähdä se, että lääke on tarkoitettu jatkuvaan käyttöön.
- 3) Asiakkaan suostumus on varmistettava mahdollisuuksien mukaan puhelimitse.
- 4) Annettava asiamiehelle mukaan esitätettynä valtakirja, jotta seuraavalla kerralla asia onnistuisi automaattisesti ja lain kirjaimen mukaisesti.
- 5) Uusijan henkilöllisyys olisi hyvä todeta.

Jos asiakas kyselee apteekista puhelimitse, onko resepti uusittu tai kirjoitettu, on tilanne aina haastava. Jos resepti on annettu uusittavaksi apteekin kautta, voi riittävällä varmistuksella antaa tiedon uusinnan saapumisesta, esimerkiksi kun asiakas kysyy onko lääkäri uusinnut minun lääkkeen X reseptin. Tämä menettely on myös lain mukainen. Jos kyseessä ei ole uusinta, tulisi apteekin aina ensisijaisesti suositella asiakkaalle www.kanta.fi -sivuston omien tietojen katselua. Jos tämä ei ole mahdollista, voidaan ehkä joissain erikoistapauksissa tieto reseptin saapumisesta antaa.

Ensisijaisesti näissä tilanteissa tulisi suositella kuitenkin lääkkeen määrääjän puoleen kääntymistä, koska hän saa tunnistaa asiakkaan puhelimitsekin. Tärkeintä on se, että ohjeet ja toimintamallit siitä, miten sovitetaan yhteen maalaisjärki ja tietosuoja ovat mahdollisimman yhtenevät alueen kaikissa

apteeekeissa.

Vaikeita tilanteita apteekeissa tulee, kun on uusittu väärä lääke. Tällöin ensisijaisesti resepti lukitaan ja otetaan yhteyttä uusinnan tehneeseen lääkäriin. Lääkärin tehtyä korjaukset resepti voidaan sitten toimittaa normaalilla tavalla. Mikkelin terveyskeskuksen kanssa on sovittu, että erikoistilanteissa virheen voi korjata myös toimistolääkäri. Tällöin asiakkaan luvalla virheellinen resepti mitätöidään ja toimistolääkäri tekee reseptin uudestaan. Jos lääkäriä ei ole tavoitettavissa, ja lääkitys on potilaalle tärkeä ja kiireellinen, joutuu apteekki joskus toimittamaan oikean lääkkeen virheellisellä reseptillä. Tällöin on pidettävä huoli siitä, ettei virhe pääse enää toistumaan. Apteekin on otettava yhteyttä määränneeseen lääkäriin ja korjautettava resepti ensi tilassa.

Jos lääkäri on uusinnut jo lopetetun lääkkeen tai tilapäiseksi tarkoitetun lääkkeen, jota ei enää tarvita, on apteekkilaisten syytä potilaan suostumuksella mitätöidä tarpeeton resepti. Tietenkin on syytä olla varma, että kyseinen eResepti on tarpeeton, esimerkiksi kun uuden reseptin potilasohjeessa kerrotaan lääkkeen tulevan toisen tilalle. Mikäli virheeseen ei puututa välittömästi, on sen korjaaminen myöhemmin vielä vaikeampaa.

5. TULOKSIEN ESITYS JA JULKISTAMINEN

5.1. Tulosten jalkauttaminen Etelä-Savossa

Osa projektityön tuloksista on esitelty nettisivustossa eresepti.omaverkko.fi, koska kyseinen sivusto palveli Etelä-Savon sairaanhoitopiirin apteekkien eReseptin käyttöönottoprojektia. Kaikki Etelä-Savon apteekit saivat tietoa myös Google Groups -postitusryhmän kautta. Näin projekti saatiin jalkautettua käytännön tasolle helposti ja ikäänkuin huomaamatta koko projektin ajan. Tuloksista ja käytännöistä pidettiin myös useita koulutuksia apteekkilaisten kesken sekä julkisen terveydenhuollon kanssa yhdessä (liitteet 5 ja 6). Koska kaikki apteekit ovat yksityisyrityksiä, on mallien käyttöönotto aina yksittäisen apteekkarin vastuulla. Projektin tarkoituksena oli tarjota tähän yhtenäinen mahdollisuus. Apteekkien toteuttamia käytäntöjen käyttöönottoja ei tutkittu, mutta saadun palautteen mukaan mallit on otettu hyvin vastaan. Koettiin hyvänä, että jotkut olivat miettineet ongelmia etukäteen, ja ettei ”pyörää tarvinnut keksiä uudelleen”. Myös terveyskeskuksen ja sairaalan puolella oltiin hyvin tyytyväisiä yhteistyöhön ja saavutettuihin tuloksiin.

5.2. eReseptiklinikat

Farmasian oppimiskeskus järjesti yhdessä Suomen apteekkariliiton kanssa eReseptiklinikan Helsingissä 25.9.2012 (liite 8). Tilaisuudessa puhui apteekkariliiton edustaja sekä ohjelmatoimittajien edustajat. Suurin puheaika oli varattu minulle ja Iida Humalamäelle.

Esittelimme terveydenhuollon ja apteekkien poikkeuksellisen vahvan yhteistyön sekä luomamme toimintamallit sekä vastasimme lukuisiin eReseptiin liittyviin käytännön kysymyksiin. Tilaisuus oli hyvin suosittu. Apteekkien toiveesta samanlainen tilaisuus järjestettiin hieman erilaisella sisällöllä Oulussa 24.1.2013 (liite 9). Tässä tilaisuudessa oli myös tietoturva vahvasti esillä. Tilaisuudessa pääsimme keskustelemaan monien aiemmin käyttöönoton tehneiden sekä vielä useampien käyttöönottoa vasta suunnittelevien organisaatioiden edustajien kanssa.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos järjesti 7.5.2013 Terveydenhuollon ja apteekkien ajankohtais- ja verkostoitumispäivän (liite 10). Koska ”Mikkelin malli” oli sen verran poikkeuksellinen ja saanut jo valtakunnanlaajuista huomiota, Iida Humalamäki ja minä olimme tilaisuudessa taas esittelemässä mallia ja eReseptin asioita omalta kannaltamme. Yksittäisinä toimijoina pystyimme antamaan paljon yksityiskohtaisempia käytännön neuvoja kuin mitä viranomainen pystyi sanomaan. Seminaaria markkinoitiin sekä terveydenhuollon että apteekkien edustajille. Päivän keskeinen tavoite oli tiedottaa uudistuvan sähköisen lääkemääräyslain muutoksista sekä tehostaa yhteistyötä terveydenhuollon ja apteekkien kesken. Tilaisuutta pystyi seuraamaan myös etästudioissa Kuopiossa, Oulussa, Turussa ja Tampereella videoneuvottelutekniikan avulla. Tilaisuudessa syntyi monia vilkkaita keskusteluja, jotka toivottavasti saivat aikaan muutoksia.

5.3. Posteresitykset

Esittelin projektityötäni myös posterin avulla International Pharmaceutical Federation (FIP):n centennial kongressissa Amsterdamissa Hollannissa 3. - 8. 10. 2012 Community Pharmacy – dispensing activities (processes) -sektiossa. Kongressin virallisessa sähköisessä posterigalleriassa posterini oli koko posterigallerian esilläoloajan eniten katsottu posteri. Handouteja olin varannut 100 kpl, jotka kaikki menivät kongressin aikana. Sama posteri esitettiin myös Farmasian päivillä Helsingissä 15. - 17.11.2013 Posterissa oli sen tekohetkellä saatavilla olevat tiedot projektin tilasta (liite 11). Esittelin tutkimuksen lähtökohdat lyhyesti. Posterissa oli kaksi kaaviota, jotka kuvasivat eReseptin käyttöastetta julkisella puolella ja apteekeissa. Tuloksista kerroin, miten eReseptiprojekti on saatu käynnistettyä ja millaisia yhteistyömuotoja olemme käyttäneet.

6. SEURANTA JA JATKO

Sairaanhoitopiirin puolesta eReseptin käyttöastetta seurataan jatkuvasti sekä kokonaisuutena että suorituspaikoittain (ESSHP:n eReseptitilastot syyskuu 2013). Apteekkipuolella seurannalla ei ole niin isoa merkitystä, sillä reseptit tuotetaan muualla. eReseptimäärien tilastointi riippuu kunkin apteekin omasta mielenkiinnosta. Mikkeliissä oli projektin päätyttyä seurantakokouksia, joissa korjailtiin vielä sovittuja käytäntöjä ja arvioitiin saavutettua tilaa. Oli tarkoitus järjestää myös vielä yksi lääkäreiden ja apteekkilaisten yhteinen palaveri. Sille ehkä olisi sopiva aika 2014, kun yksityiset lääkäriasemat liittyvät eReseptiin. Tällä tavalla yhteistyötä saadaan varmasti vielä lisää lujitettua. Poistuttuani Mikkelistä nimesin itselleni seuraajan eReseptiyhteistyöhön, mutta en osaa sanoa miten aktiivista yhteistyö on poislähdettyäni ollut.

6.1. Pelot aiheettomia

Useimmat pelot eReseptin suhteen ovat osoittautuneet aiheettomiksi. Asiakkaat eivät ole niin tietämättömiä reseptiensä tilasta kuin oletettiin. Apteekit käsittelevät eReseptin nykyään nopeammin kuin paperireseptin. Lääkärit osaavat tehdä perusreseptit moitteettomasti ja erikoistapausreseptitkin (iterointi, seosresepti, vaihtokiellot) sujuvat hyvin ainakin niiltä, jotka niitä yleensä tarvitsevat. Lääkärit jaksavat aika hyvin kirjoittaa potilasohjeet suomeksi, apteekkien niitä ei paljon enää tarvitse korjailla. Kannattaa muistaa, että potilaalla on käytössä omakanta: vaikka purkin kylkeen saataisikin korjattu ohje, on potilaalla omakanta-palvelussa alkuperäinen lääkärin kirjoittama ohje (Lautala T, 2010). Asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä sähköiseen reseptiin. Avainasemassa tässä on se, että terveydenhuollon ammattilaiset esittävät asiat hyvässä hengessä ja positiivisella asenteella. Mahdollisissa virhetilanteissa on hyvä muistuttaa, ettei paperireseptikään ollut virheetön toimintamuoto. Lääkärikunnassa löytyy kriittisiä kannanottoja, mutta myös nähdään, että asiointi apteekkien kanssa on huomattavasti ripeämpää ja vaivattomampaa kuin puhelimitse. Osa lääkäreistä on sitä mieltä, että eReseptin kirjoittamisessa menee enemmän aikaa, toisten mielestä eroa ei ole (Ahlblad J, 2011).

Yhteistyön puute ennakkoluulot, muutosvastarinta ja reviirien vartiointi vaikeuttavat eniten Kansallisen terveyshankkeen etenemistä (Soininen M 2007). Toisaalta Mikkeliissä eReseptin

käyttöönotton sujuvuuteen tärkein vaikuttanut asia oli yhteistyö. Koko yhteistyön aloitti sairaanhoitopiiri pyytämällä myös apteekin edustajan mukaan eReseptin käyttöönottosuunnitteluun. Terveyskeskuksen puolelta yhteistyöhön onnistuttiin valitsemaan lääkäri, joka oli myös itse aidosti kiinnostunut kehittämisestä ja yhteistyöstä. Samoin kaikki toimijat saivat riittävästi resursseja työnantajiltaan, jotta yhteistoiminta olisi ylipäättään mahdollista. Kokonaisuutena prosessi oli hyvin mielenkiintoinen, sillä kaikki osapuolet saivat sellaista tietoa toisistaan ja toimimisestaan, joka auttaa ymmärtämään miten ja miksi muut toimivat valitsemallaan tavalla. Prosessin läpivienti helpottaa myös jatkoyhteistyötä, sillä viestintäkanavat on luotu. On tietenkin käyttäjien oma asia käytetäänkö niitä hyväksi.

6.2. Yhteistyötä muualla kuin Mikkeliissä

Mikkeliissä siirtymävaihe on jo ohi, sillä eResepti on ollut käytössä jo puolitoista vuotta. Paltamon terveyskeskus on ollut mukana vasta puolisen vuotta, mutta jo nyt asiakkaat tuntuvat pitävän ensisijaisena reseptinä sähköistä reseptiä: jos joku resepti ei löydykään eResepteistä, tulee mieleen, että sehän olikin vielä niillä paperiresepteillä. Pienemmällä paikkakunnalla on helpompaa saada kaikki toimijat tietoiseksi yhteisistä käytännöistä.

Ainakaan ensimmäisten yksityisten lääkäriasemien tulo mukaan ei ole aiheuttanut mitään kaaosta, sillä useimmat lääkärit ovat saaneet koulutuksen jo julkisella puolella. Muut ovat taas olleet motivoituja oppimaan. Mobiili- ja webversiota eReseptistä voidaan odotella jo vuoden 2014 aikana (Honkanen J 2013, Sariola S 2013).

Apteekkien perimä uusimispalkkio ei ole poistanut apteekkien kautta tehtäviä uusintoja, vaan ne on nyt puolentoista vuoden kuluttua eReseptin käyttöönotosta palanneet vähintään sille tasolle, jolla ne olivat ennen eReseptin käyttöönottoa. Uskon, että kun asiakkaille tulee tulevaisuudessa mahdollisuus hoitaa uusimispyynnöt itse omien tietojen katselun kautta (Omakanta-palvelu), tulee apteekkien kautta välitettävien uusimispyyntöjen määrä melkoisesti laskemaan. Mielestäni eResepti on muuttuva ympäristö, jota pitää kehittää aktiivisesti. Siksi kaikkien järjestelmää käyttävien velvollisuus on miettiä miten toiminnot voisi paremmin palvella prosessia. Kehittämispyyntöjä pitää välittää eteenpäin mahdollisimman monia kanavia käyttäen. Vain siten saadaan aikaan muutoksia.

Itse muutin pois Mikkelin alueelta, mutta tarkoitukseni on kehittää vähintään yhtä hyvä yhteistyömalli kuin mitä Mikkeliissä oli vähintään uuteen kotikuntaani Paltamoon, mahdollisesti jopa koko Kainuuseen. Paltamossa apteekki osallistuu nykyään terveyskeskuksen

kuukausipalaveriin. Olemme järjestäneet myös yhteistä koulutusta. Olen pitänyt myös paikallisen terveyskeskuksen lääkäreille ja hammaslääkäreille koulutusiltapäivän Effican eReseptitoiminnon erikoistilanteista, kuten iterointi, seosresepti, lääkärin vaihtokielto ja vakuutusyhtiön maksamat lääkitykset.

Suunnitteilla on myös sovellus Lahnajärven (2006) TKOK-mallista. Siinä reseptiä vastaanottaessa potilaalta kysytään:

- Kauanko lääke on ollut käytössä?
- Miten lääke on auttanut? Mistä sen huomaa? (Teho=T)
- Miten lääkettä on otettu? (annostelu, säännöllisyys, annosväli, ottotekniikka) (Käyttö=K)
- Onko lääkityksessä ollut ongelmia viime aikoina? Millaisia? (Ongelmat=O)
- Onko kontrollit / lääkärisäkäynnit kunnossa? (Kontrollit=K)

Suunnitteilla oleva lomake olisi asiakkaan täytettävissä tämän jättäessä reseptejä uusittavaksi reseptinuusintalaatikkoon.

Kenenkään ei kannata odottaa, että joku muu aloittaisi yhteistyön. Yhteistyö vaatii vähintään kaksi osapuolta. Eikä lopputuloksen kannalta ole väliä, kumpi alun perin yhteistyön aloitti.

KIRJALLISUUSLUETTELO

- Ahlblad J: Sähköinen resepti tarttuu PKV-pulmaan, Suomen lääkärilehti, 8.4.2010
- Ahlblad, J: ”Sähköreseptistä” on monta mielipidettä, Suomen lääkärilehti, 16.2.2012
- ESSHP -alueen eResepti tilastot toukuu 2012 - elokuu 2013. Saatu sähköpostiviestinä 18.9.2013
- ESSHP:n KanTa -työryhmä: Kokousmuistiot 8.2.2011 – 28.9.2012
- Honkanen J, Paperiresepti siirtymässä historiaan, Suomen lääkärilehti, 19.9.2013
- Honkanen J, Yksityislääkärit toivovat lisää aikaa potilastietojen sähköistämiseen, Suomen lääkärilehti, 16.8.2013
- Humalamäki I, Saastamoinen J: Paperisten uusintojen määrät [sähköpostikeskustelu, 6 viestiä] 7.10.2013 – 8.10.2013
- KanTa -reseptitilastot.Haettu Internetistä 15. 9. 2013:
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/tilastot>
- Katajavuori N, Puumalainen I: Havainnointi tutkimusmenetelmänä. Kirjassa Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön, ss. 165-177, Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N, Palmenia, Helsinki university press, Tampere 2008
- Kemmis S, McTaggart R: Participatory Action research. Commucative Action and the Public Sphere. Kirjassa Sage handbook of qualitative research, ss. 559-603, 3. painos, Toim. Denzin N, Lincoln Y, SAGE Publications Inc, Thousand Oaks, California, USA, 2005
- Koshy E, Koshy V, Waterman H: Action Research in Healthcare. ss. 1-24, 1. painos, SAGE Publications Ltd, Lontoo, 2011
- Lahnajärvi L: Reseptien uusiminen – Miten pitkäaikaislääkitystä toteutetaan terveyskeskuksissa? Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet. Kuopion yliopisto, Kuopio 2006
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007). Haettu 20.5.2013 Internetistä:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061>
- Lautala T: E-resepti vaatii selkeän potilasohjeen, Suomen lääkärilehti, 16.9.2010
- Meyer J: Using qualitative methods in health related action research. BMJ 320: 178-181, 2000
- Mäkelä M, Lehtonen Jari : ISO OID-yksilöintitunnuksen käytön kansalliset periaatteet sosiaali- ja terveysalalla. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2011
- Sariola S: E-reseptin mobiiliversio etenee, Suomen lääkärilehti, 30.5.2013
- Soininen M: Yhteistyökyvyn puute jarruttaa terveyshanketta, Suomen lääkärilehti, 22.1.2007
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010). Haettu 20.5.2013 Internetistä:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101088>
- Suomen apteekkariliitto: Apteekkien toimintaohjemalli eReseptiin liittyvissä häiriötilanteissa v1.1, 2012

Liite 1. Reseptinuusinnan esitietolomake

apteekin leima

RESEPTIUUSINNAN ESITIELOMAKE

Potilaan nimi, SOTU, erityiskorvattavuusnumerot: _____

Tiiminro ja potilaan osoite: _____

Ohessa tulostettu ☐ lääkekortti ☐ yhteisvaikutusraportti

☐ Käytössä Marevan –lääkitys

☐ Hyväksyn lääkekortin liittämisen oheen tiedoksi hoitavalle lääkärille

☐ Hyväksyn potilastietojeni tarkastelun terveyskeskuksessa tarvittaessa myös erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmästä

Potilaan allekirjoitus: _____

Uusittavat lääkkeet:

Lääke	kontrolli- käynti viimeisen vuoden aikana kyllä / ei lääk. / hoitaja	Lisätietoja lääkärille /lääkäriltä	Apteekista toimitettava määrä ja muut huomiot

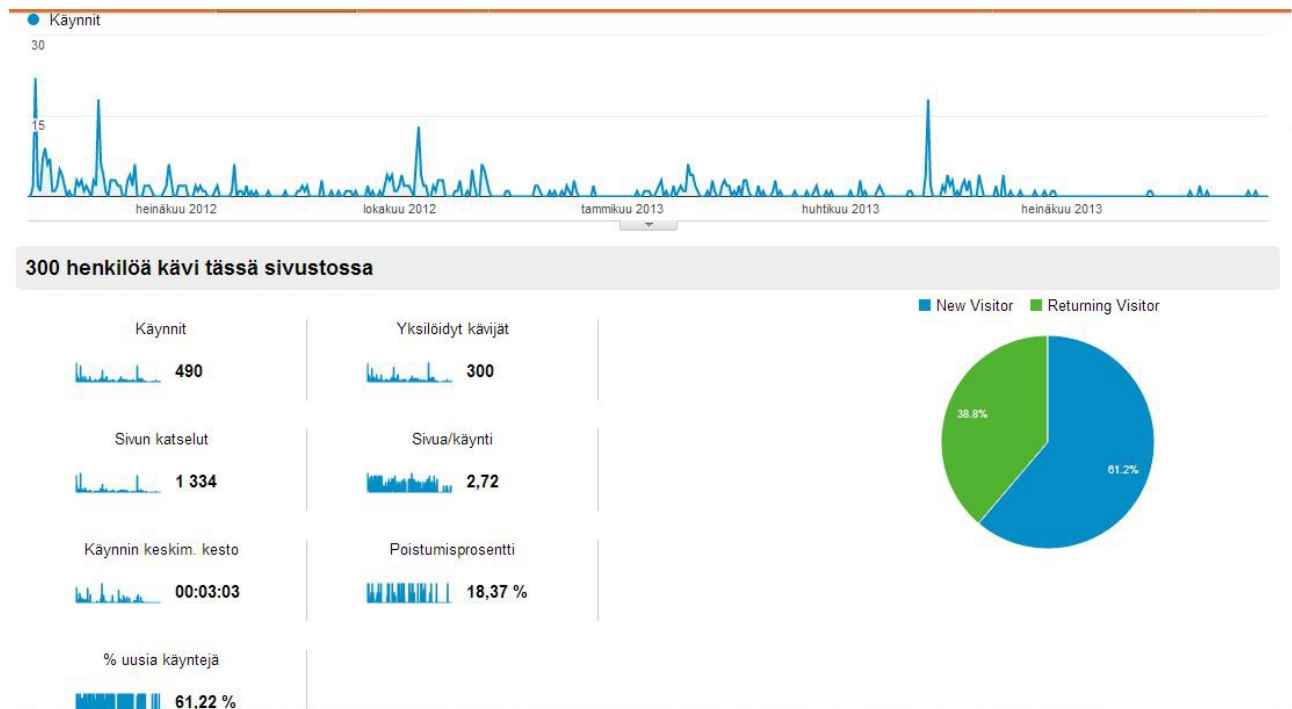
Mittaustulokset:

Testi: (arvo)	tavoitetaso	hoitotaso
Astmatestin pisteet (5-25)	20-25	
Kokonaiskolesteroli (mmol/L)	LDL < 2,5	
Verenpaine (ylä ja alapaine)	140/85	
Verensokeri (aterianjälkeinen ja paasto)	paastosokeri < 6	
muu:		

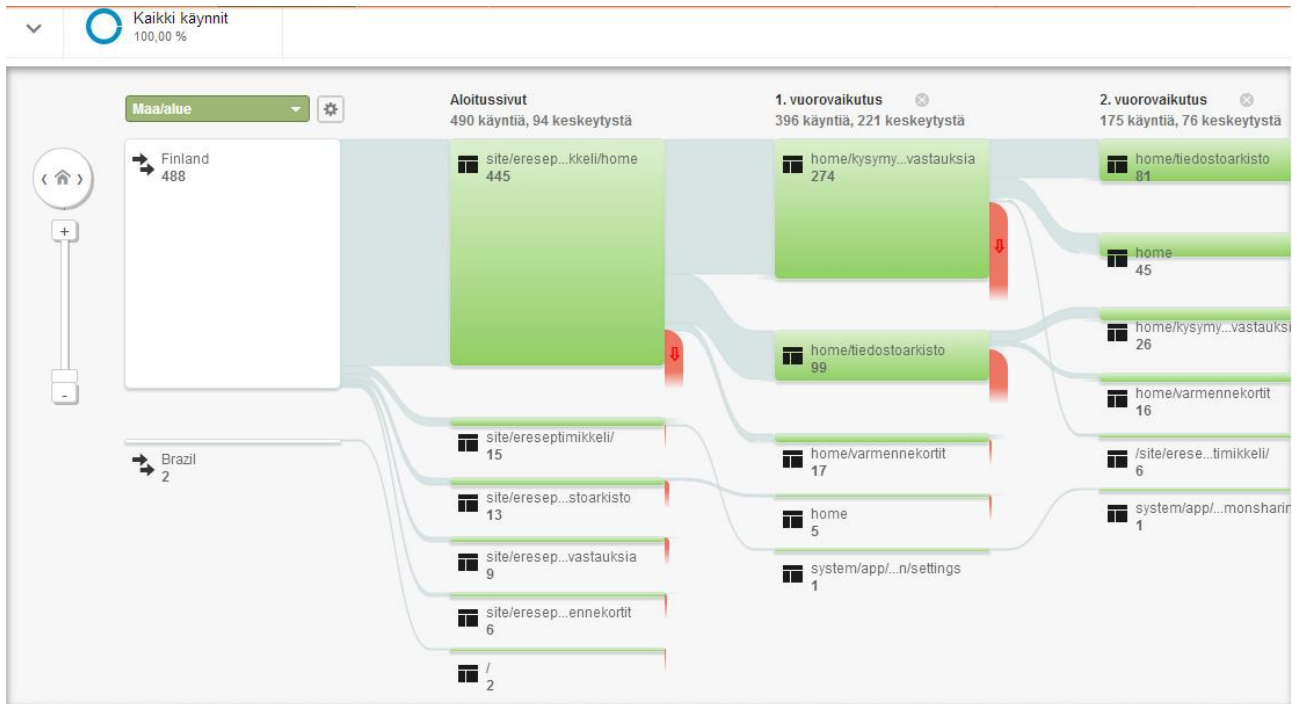
☐ Reseptit uusittu. Seuraavaa reseptinuusintaa varten varaa aika lääkärille
viimeistään _____ kuluttua.

HUOMI SISÄLTÄÄ LUOTTAMUKSELLISTA POTILASTIETOA. EI SAA JOUTUA SIVULLISTEN KÄSIIN.
TUHOtava KÄYTÖN JÄLKEEN APTEEKISSA TAI TERVEYSKESKUKSESSA. 2009-5200-1 1/2009

Liite 2. eresepti.omaverkko.fi -sivuston tilastosivu





Liite 3. eresepti.omaverkko.fi -sivuston liikenteen lähteet



Liite 4. ESSHP:n uusintoja vastaanottavat yksiköt

YKSIKKÖ	PUHELINNUMERO
ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI	
1.2.246.10.8255083.10.161 Palvelukeskus, Etelä-Savon shp	044 351 2647
JUVAN TERVEYSKESKUS	
1.2.246.10.1645513.10.100 Lääkäreiden vastaanotto, Juvan perusturva	0400 135 033
KANGASNIEMEN TERVEYSKESKUS	
1.2.246.10.1646903.10.10002 Lääkäreiden vastaanotto, Kangasniemen terveyskeskus	015 7801 301
MIKKELIN TERVEYSKESKUS	
1.2.246.10.1651163.10.1100001 Pankalammen terveysasema, Kiiskinmäenkatu 5-7, 50130 Mikkeli	015 194 4325
1.2.246.10.1651163.10.1300017 Kotihoito eteläinen, Mli sote, Kiiskinmäenkatu 5-7, 50130 Mikkeli	040 1294127
1.2.246.10.1651163.10.1100002 Haukivuoren terveysasema, Kankaalantie 2, 50600 Haukivuori	015 6620501
1.2.246.10.1651163.10.1100003 Anttolan terveysasema, Taipaleentie 31, 52100 Anttola	015 194 3102
1.2.246.10.1651163.10.1100101 Hirvensalmen terveysasema, Haapaniementie 17, 52550 Hirvensalmi	044 794 5015
1.2.246.10.1651163.10.1100201 Puumalan terveysasema, Niementie 26, 52200 Puumala	015 680 129
1.2.246.10.1651163.10.1100301 Ristiinan terveyskeskus, Brahentie 10, 52300 Ristiina	044 794 5813
MÄNTYHARJUN TERVEYSKESKUS	
1.2.246.10.1657610.10.1003 Lääkärin vo, Mäntyharjun perusturvapalvelut	
PERTUNMAAN TERVEYSKESKUS	
1.2.246.10.1658672.10.101 Lääkärin vastaanotto	
VAALIJALAN KUNTAYHTYMÄ	
1.2.246.10.2073270.10.1001 Pkl/S-1, Vaalijalan kuntoutuskeskus	
1.2.246.10.2073270.10.4001 Pohjois-Savon pkl, Vaalijalan ky.	
1.2.246.10.2073270.10.4002 Etelä-Savon pkl, Vaalijalan ky.	
1.2.246.10.2073270.10.4003 Keski-Savon pkl, Vaalijalan ky	

Liite 5. apteekkilaisten eReseptipalaverin kutsu ja ohjelma 3.5.2012

<div data-bbox="215 1489 279 1635"></div> <div data-bbox="247 884 263 1265">Jyri Saastamoinen <jyri.saastamoinen@gmail.com></div> <div data-bbox="303 1209 343 1646">eReseptitilaisuuksia sekä tietoa uusinnasta 1 viesti</div> <div data-bbox="359 884 406 1646">Jyri Saastamoinen <jyri.saastamoinen@gmail.com> Vast. ott.: eresepti@googlegroups.com 16. huhtikuuta 2012 9.43</div> <div data-bbox="414 1601 430 1635">Moi!</div> <div data-bbox="454 1489 470 1635">Ensiksi päivämääriä:</div> <div data-bbox="478 1176 590 1635"><ul style="list-style-type: none">- reseptin kirjoittaminen terveyskeskuksessa tai sairaanhoitopiiriin tiolissa (sairaanhoitopiiristä olisi helppo siirtyä apteekkiin)- siirtyminen apteekkiin, reseptin toimitus- mediatielote, jonka tulle saamaan- tämä on siis lehdistötiedotustilaisuus, tässä teille tiedoksi asia</div> <div data-bbox="606 1131 622 1635">APTEEKKIEN oma ereseptikeskustelutilaisuus 3. 5. klo 18:00 alkaen MKS auditoriossa</div> <div data-bbox="630 1176 718 1635"><ul style="list-style-type: none">- Vapaampaa keskustelua ereseptiasioista ja toimintamalleista- Tätä tilaisuutta on laajasti toivottu, joten tässä se tulee- Aiheet toivomusten mukaisia, ennakkoon saa tehdä kysymyksiä & tulla Jyri Saastamoinen@gmail.com</div> <div data-bbox="734 1209 750 1635">Apteekkien ja terveydenhuollon / lääkäreiden yhteinen tilaisuus (eReseptin kirjoittajat ja toimittajat)</div> <div data-bbox="758 1187 869 1635"><ul style="list-style-type: none">- MKS:n auditoriossa- ke 30.5.2012 klo 14 - 16.- aiheet tälle ryhmälle kohdennettuja ja konkreettisia, esim. reseptin uusimisen käytännöt, lääketysten hallinta, Eriicaan liittyvät asiat, reseptinkäsittelyjärjestelmät</div> <div data-bbox="885 1545 901 1635">Sitten muuta:</div> <div data-bbox="901 1164 981 1635"><p>Oheessa on Apteekkariiton selvitys eReseptin uusimiseen menevistä ajoista. Nuo ovat suuntaa antavia, koska määrät ovat pieniä. Mutta suunnatkin ovat tärkeitä! Tähän mennessä tämä on ainoa tutkimus asiasta, ... korkeimmat ajat olivat lähes 6,5 minuuttia!</p></div> <div data-bbox="981 1579 997 1635">Tulokset:</div> <div data-bbox="997 1444 1077 1635"><ul style="list-style-type: none">Maxx ka 2 minuuttia 20 sekLinnea ka 1 minuutti 13 sekSalix ka 1 minuutti 39 sekKalkki ka 1 minuutti 58 sek</div> <div data-bbox="1077 1164 1204 1635"><p>ja kaikki ajat ovat per resepti. Kaikissa järjestelmissä tehdään aina kaikki samat konvertoinnit kaikille resepteille erikseen. Et pysty valitsemaan, että esim kalkki tai valitut reseptit uusitaan kerralla. Jos reseptejä on vaikka 1000/kk, menee loppuun aikaa siihen 2000 minuuttia => 33,3 tuntia => 4,5 päivää. Eli vuodessa 54 päivää => yli kahden kuukauden täysi työpanos. Kenellä on varaa nykyään antaa ilmaiseksi pois noin paljon työvoimaa?</p></div> <div data-bbox="1220 1164 1332 1635"><p>Tyypillisin hinta uusinnassa tuntuu olevan 2e / resepti. Hinnat vaihtelevat Suomessa 1-5 euron välillä per lääke. eReseptin uusinnassa kannattaa myös muistaa, ettei uusintapyyntö jättäminen johonkin apteekkiin takaa millään tavalla sitä, että lääke myös haetaan samasta apteekista. Kun ekatelu saadaan (ilmeisesti kesän jälkeen) pystyyn, voi asiakas laittaa itse sitä kautta uusintapyyntö. Tässä yhteydessä</p></div>	<p>kannattaa ainakin puhelinpalvelu laittaa samoin maksulliseksi, ehkä saman suuntaista hinnoittelua.</p> <p>Kun lähettipalvelu loppuu toukokuussa, joutuu asiakas itse käymään ikk-sa jättämässä uusintapyyntöjä, kunnes paperit on muutettu eresepteiksi. Muistakaa tulostaa hakumiehä varten valtakirjoja! Muussa tapauksessa käynti pitää olla henkilökohtainen!</p> <p>Voi olla syytä kaivella salikusta valtakirjoja ja oikeutuksia koskeva toimintaohje.</p> <p>Jos ette ole vielä tilannut ereseptiesihteitä, on nyt korkea aika. Ne tilataan sähköpostilla osoitteesta matti.pironen@punamusta.com. Minä tilasin 2000 kpl ja mielin samalla, että onko liikaa ja että onko liian vähän :) Tarkemmat ohjeet löytyy salikusta.</p> <p>Tapaamaan toukokuun alkuun,</p> <p>Jyri Saastamoinen</p> <div data-bbox="614 347 646 761"> Selvitys, Uudistamispyynnö kesto Tammikuu 2012.pdf 1019K</div>
---	---

Liite 6. SHP:n 30. 5. 2012 yhteistyö- ja käytäntöpalaverin ohjelma



ETELÄ-SAVON
SAIRAANHOITOPIIRI

Kanta
KANSALLINEN TERVEYSARKISTO

Neuvottelu- ja keskustelutilaisuus lääkäreille ja apteekkeille

Aihe: **eReseptiin liittyvät käytännöt ja yhteistyö Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella**

Aika: Keskiviikko 30.5.2012 klo 14-16

Paikka: Mikkelin keskussairaalan auditorio

Tilaisuuden alussa kahvitarjoilu auditorion aulassa.

Ohjelma:

klo 14.00 Avaus, johtajaylilääkäri Matti Suistomaa

klo 14.15 Alustukset

Sähköinen resepti apteekissa, proviisori Jyri Saastamoinen

Sähköinen resepti ja reseptin uusiminen perusterveydenhuollon kannalta,
terveyskeskuslääkäri Iida Humalamäki

Sähköinen resepti ja reseptin uusiminen, erikoissairaanhoidon näkökulma,
ylilääkäri Ilkka Tarvainen

klo 15.00 Keskustelua yhteisistä asioista / lääkärit ja apteekit, puheenjohtajana
johtajaylilääkäri Matti Suistomaa

klo 16.00 Tilaisuus päättyy

Tervetuloa!

ESSHP:n Kanta-/eReseptihanke

Matti Suistomaa
Johtajaylilääkäri/ESSHP

Jyri Saastamoinen
proviisori
Mikkelin I apteekki

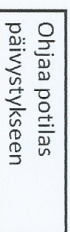
Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ky.
Porrassalmenkatu 35-37
50100 MIKKELI
Puh. (015) 3511, 414 111
Faksi (015) 351 2505

Mikkelin keskussairaala
Porrassalmenkatu 35-37
50100 MIKKELI
Puh. (015) 3511, 414 111
Faksi (015) 351 2200

Moision sairaala
Moisiontie 10
50520 MIKKELI
Puh. (015) 3511, 414 111
Faksi (015) 335 096

Sähköposti:
etunimi.sukunimi@esshp.fi
kirjaamo@esshp.fi
www.esshp.fi
Y-tunnus 0825508-3
Alv rek.




(Littyt auditointivaatimuksiin 32,36 ja 77)



Liite 8. eReseptiklinikka Helsingissä 25.9.2012 ohjelma

<p>Jos et ole vielä kirjautunut ARMAS-järjestelmään ja haluat että ilmoittautumisesi tiedot näkyvät toimipisteesi kouluskortissa, niin tee kirjautuminen ennen ilmoittautumista.</p>			
<p>eReseptiklinikka - vastauksia käytännön kysymyksiin</p>			
Paikka	Taitotalo, Valimotie 8, Helsinki		
Kohderyhmä	Koulutus soveltuu henkilöille, jotka vastaavat apteekkien eResepti -toimintoihin liittyvistä asioista		
Tavoite	eReseptiklinikan tavoitteena on tarjota apteekkeille käytännön apua ja toimintatapoja sujuvaan eReseptin toimittamiseen. Koulutuksessa saat tietoa viranomaismääräyksistä ja -ohjeista eReseptin liittyen sekä kuulet konkreettisia esimerkkejä toimintamalleista, joita apteekissa on käytetty. Järjestelmätuottajat vastaavat apteekkiä ohjeistavien eResepti-toiminnallisuuksiin liittyviin kysymyksiin. Kysymyksiä voi esittää etukäteen ja myös paikan päällä.		
Puheenjohtaja	Asiantuntijaprovisor Iiro Salonen, Suomen apteekkariliitto		
<p>eReseptiklinikka - vastauksia käytännön kysymyksiin 25.9.2012</p>			
9.00	Ilmoittautuminen ja aamukahvi		
9.30	Tervetuloa koulutukseen! Koulutusprovessori Heli Haaponiemi, Farnasian oppimiskeskus		
9.35	Puheenjohtajan avaus Asiantuntijaprovisor Iiro Salonen, Suomen Apteekkariliitto		
9.45	eResepti -tietopaketti ja ohjeita Apteekkariliitolta Iiro Salonen	<ul style="list-style-type: none">• Varmennekortti ja rekisteröintipiste• Suostumukset, informointi ja potilaan tunnistaminen• Seuranta ja lokitiedot• Auditointiin ja tietoturvaan liittyvät asiat• Häirötilanteet• Kela- ja viranomiasasiat sekä maksuihin liittyvät kysymykset• Muut esitetyt kysymykset	
11.00	Apteekki vastaa käytännön kysymyksiin eReseptin toimittamisesta Provessori Jyri Saastamoinen, Mikkelin 1. apteekki	<ul style="list-style-type: none">• Reseptin toimittaminen ja toimintamallit	
11.45	Lounas		
12.45	Apteekki vastaa käytännön kysymyksiin eReseptin toimittamisesta (osio jatkuu) Jyri Saastamoinen	<ul style="list-style-type: none">• Jäljelle jäävän lääkemäärän kirjaaminen• Reseptin uudistaminen• Kela-asiat ja laskutus• Suostumukset ja informointi• Poikkeuksia reseptiä toimittaessa	
14.00	Ilmapäiväkahvi		
14.30	eResepti yhdistää apteekkeja ja terveydenhuoltoa apulaisylilääkäri Iida Humalampi, Mikkelin terveyskeskus	<ul style="list-style-type: none">• Toimintamallit: yhteistyö paikallisesti apteekkien ja julkisen terveydenhuollon välillä• Toiminta häirötilanteissa• Reseptin uudistaminen	
15.15	eResepti apteekkiohjelmassa - järjestelmätoimittajat vastaavat Asiantuntijaprovisor Toni Relander, Pharmadata Oy	<ul style="list-style-type: none">• Salixin käyttöön liittyvät kysymykset• Aikatauluarvio: Annosjakelu• Muut tulevat päivitykset ja uudet ominaisuudet <p>sekä sovellusneuvoja Miia Tatti, Receptum Oy</p> <ul style="list-style-type: none">• MAXxin käyttöön liittyvät kysymykset• Puuttuva ominaisuus: Moniallekirjoitus• Aikatauluarvio: Annosjakelu• Mahdollinen harjoitteluympäristö ja ohjeistukset• Muut tulevat päivitykset ja uudet ominaisuudet	
16.00	Yhteenveto ja päätös		
Ennakkokysymykset	Ennakkokysymyksiä voi lähettää alla olevan linkin kautta: http://www.webropol.fi/surveys.com/S/475A7988FE944E1.par Lähetätän ennakkokysymyksesi 9.9.2012 mennessä.		
Ohjelma-työryhmä	Asiantuntijaprovisor Iiro Salonen, Suomen Apteekkariliitto Kehittämispäällikkö Ari Jansen, Suomen Apteekkariliitto Koulutusprovessori Heli Haaponiemi, Farnasian oppimiskeskus		
Lisätietoja	Lisätietoja koulutuksesta antaa heli haaponiemi (at) farnasianoppimiskeskus.fi.		
Osallistumismaksu	Nopean ilmoittautujan etu: 11.9.2012 mennessä ilmoittautuville		Ilmoittautuessa 11.9.2012 jälkeen
	290 €	348 €	
Osallistumismaksu sisältää koulutusmateriaalin ja ohjelman mukaiset tarjotut. Hintaan lisätään alv. 23%.			

Liite 9. eReseptiklinikka 24.1.2013 Oulussa ohjelma

<p>Jos et ole vielä kirjautunut ARMAS-järjestelmään ja haluat että ilmoittautumisesi tiedot näkyvät toimipisteesi koulutuskortissa, niin tee kirjautuminen ennen ilmoittautumista.</p>		<p></p>	
<p>eReseptiklinikka - vastausta käytännön kysymyksiin, Oulu</p>		<p>Sokos Hotel Aina, Pakkahuonekatu 16, 90100 Oulu</p>	
<p>Kohderyhmä</p>		<p>Koulutus soveltuu henkilöille, jotka vastaavat apteekkien eResepti-toimintoihin liittyviä asioita, tietosuojaista tai yhteydenpidosta muuhun terveydenhuoltoon eReseptin käyttöön liittyen.</p>	
<p>Tavoite</p>		<p>eReseptin tavoitteena on tarjota apteekille käytännön apua ja toimintatapoja sujuvaan eReseptin toimittamiseen. Koulutuksessa saat tietoa viranomaismääräyksistä ja -ohjeista eReseptiin liittyen sekä kuulet konkreettisia esimerkkejä toimintamalleista, joita apteekissa on käytetty. Osallistujat voivat esittää kysymyksiä etukäteen sekä myös paikan päällä.</p>	
<p>Emakkokysymykset</p>		<p>Emakkokysymyksiä voit lähettää ohjeisen linkin kautta: http://www.webropol surveys.com/S/0586302C14BB953B.par . Kysymykset on lähetettävä 11.1.2013 mennessä.</p>	
<p>Puheenjohtaja</p>		<p>Asiantuntijaprovisorii Iiro Salonen, Suomen Apteekkariliitto</p>	
<p>9.00</p>		<p>eRESEPTIKLINIKKA - VASTAUKSIA KÄYTÄNNÖN KYSYMYKSIIN</p>	
<p>9.30</p>		<p>24.1.2013</p>	
<p>9.35</p>		<p>Aamukahvi</p>	
<p>9.45</p>		<p>Tervetuloa koulutukseen! Koulutusprovisorii Heli Haapponiemi, Farmasian oppimiskeskus</p>	
		<p>Puheenjohtajan avaus Asiantuntijaprovisorii Iiro Salonen, Suomen Apteekkariliitto</p>	
		<p>eResepti -tietopaketti ja ohjeita Apteekkariliitolta Iiro Salonen</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Varmemmekortit ja rekisteröintipiste • Suostumukset, ilmoittautuminen ja potilaan tunnistaminen • Seuranta ja loppitiedot • Auditointiin ja tietoturvaan liittyvät asiat • Häiriötilanteet • Kela- ja viranomaisasiat sekä maksuihin liittyvät kysymykset • Muut esitetyt kysymykset 	
<p>11.00</p>		<p>Apteekki vastaa käytännön kysymyksiin eReseptin toimittamisesta Provisorii Jyri Saastamoinen, Mikkeliin 1 apteekki</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Reseptin toimittaminen ja toimintamallit • Jäljelle jäävän lääkemäärän kirjaaminen • Reseptin uudistaminen 	
<p>11.45</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Kela-asiat ja laskutus • Suostumukset ja ilmoittautuminen • Poikkeuksia reseptiä toimitettaessa 	
<p>12.30</p>		<p>Lounas Apteekki vastaa käytännön kysymyksiin eReseptin toimittamisesta (osio jatkuu) Jyri Saastamoinen</p>	
<p>13.15</p>		<p>eResepti yhdistää apteekkejä ja terveydenhuolto -yhteisistä toimintamalleista sopiminen Projektipäällikkö Elmi Majonaa, Rovaniemen kaupunki, Terveyspalvelut, Kantaporttikielii</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Toimintamallit: yhteistyö paikallisesti apteekkien ja julkisen terveydenhuollon välillä • Toiminta häiriötilanteissa • Reseptin uudistaminen 	
<p>14.00</p>		<p>Iltapäiväkahvit eResepti ja tietosuoja -käytännön kokemuksia tietosuojaavastavasta toimimisesta Provisorii Asta Ahonen, Rovaniemen loppilieri Apteekki</p>	
<p>14.15</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Kirjalliset eRec-suostumukset tietosuojan näkökulmasta • Tietosuojaosaamisen mittaaminen 	
<p>15.00-15.10</p>		<p>Yhteenveto ja päätös Asiantuntijaprovisorii Iiro Salonen, Suomen apteekkariliitto Koulutusprovisorii Heli Haapponiemi, Farmasian oppimiskeskus</p>	
<p>Ohjelmavälyryhmä</p>		<p>Lisätietoja koulutuksesta antaa heli haapponiemi (at) farmasianoppimiskeskus.fi</p>	
<p>Lisätietoja</p>		<p> Nopean ilmoittautajan etu: 10.1.2013 mennessä ilmoittautaville</p>	
		<p>270 €</p>	
		<p>324 €</p>	
		<p>Osallistumismaksu sisältää koulutusmateriaalin ja ohjelman mukaiset tarjotut. Hintaan lisätään alv. 24%. Koulutus järjestetään jos ilmoittautuneita on vähintään 30 henkeä 10.1.2013 mennessä.</p>	
		<p>Osallistumisen voi perua kuluitta ARMAS-järjestelmän kautta 10.1.13 mennessä. 10.1.2013 jälkeen tehdyistä peruutuksista perimme 50% koulutuksen hinnasta, peruutus tulee tehdä kirjallisesti. Mikäli osallistumista ei perutele ennen koulutuspäivää, veloitamme koko osallistumismaksun. Sarjastapauksessa ilmoittautumisen voi perua vielä koulutuspäivänä. Tällöin veloitamme 50% osallistumismaksusta (lääkärintodistus esitettävä).</p>	
		<p>Muutokset mahdollisia.</p>	
		<p> Toimintamallimme on myönnetty ISO 9001 sertifikaatti.</p>	
		<p>Copyright © Farmasian oppimiskeskus</p>	

Liite 10. THL:n yhteistyöpalaverin 7.5.2013 ohjelma

Sähköinen lääkemääräys käytössä – miten jatkamme yhteistyötä apteekkien ja terveydenhuollon kesken? Terveydenhuollon ja apteekkien ajankohtais- ja verkostoitumispäivä

Tervetuloa perehtymään sähköisen lääkemääräyksen ajankohtaisiin kysymyksiin ja sähköisen lääkemääräyslain muutoksiin.

Tavoitteet: Esitellä lakimuutosten vaikutuksia käytännön työhön
Pohdita muutoksia toimintavoissa ja sitä, miten näihin voidaan valmistautua

Aika Tiistai 7.5.2013 klo 9.30–15.30, aamukahvi klo 9.00 alkaen

Palkka Paasitorni, Karl Lindahl -sali, Paasivuorenkatu 5 A, Helsinki
Etäyhteydet Koulutusta on mahdollista seurata myös webcast-lähetystenä seuraavilta paikkakunnilta, jossa emännöi kunkin alueen erityissuunnittelija THL/OPER-sta:

PÄIVÄN OHJELMA

klo 9.00 – 09.30

- Paasitornin aulatiloiissa tarjoillaan aamukahvi ennen tilaisuuden alkua
- Muilla paikkakunnilla aamukahvi tarjolla koulutustiloihin, mihin siirrytään THL/OPERin erikoissuunnittelijoiden opastamana

klo 9.30 – 09.45

Yhteistyöpäivän avaus Riitta Konttinen, THL
Sähköisen lääkemääräyksen käytön tilannekatsaus

klo 09.45 – 11.30

Sähköisen lääkemääräyksen laki- ja muut muutokset sekä muutosten vaikutus terveydenhuollon ja apteekkien toimintaan

- Katsaus lakimuutoksiin
Heli Haarala, THL ja Henna Koli, KELA
- Miten muutokset näkyvät käytännössä?
 - Varmennekartit ja rekisterintipitreet
 - Suostumukset, Informointi ja potilaan tunnistaminen
 - Reseptiliikenteen seuranta ja laskitiedot

1

- Muutokset auditoitin ja tietoturvaan
- Käytänteet häiriötilanteissa
- Kela- ja vianomaisosiot sekä maksuihin liittyvät kysymykset

Riitta Konttinen, THL ja Iira Salonen, SAL

klo 11.30 – 12.15 LOUNAS

klo 12.15 – 13.15

Sähköisen lääkemääräyksen laatiminen terveydenhuollossa ja toimittaminen apteekeissa – käytännön kokemuksia Etelä-Savosta

Apulaisylilääkäri Iida Humalampi, Mikkelin terveyskeskus

Provisori Jyri Saastamoinen, Mikkelin 1. apteekki

- Kokemukset sähköisen reseptin kirjoittamisesta ja toimittamisesta
- Keskustelua ja kysymyksiä

klo 13.15 – 13.45 Kahvitauko

klo 13.45 – 15.15

Sähköisen lääkemääräyksen laatiminen terveydenhuollossa ja toimittaminen apteekeissa – käytännön kokemuksia Etelä-Savosta jatkuu

Apulaisylilääkäri Iida Humalampi, Mikkelin terveyskeskus

Provisori Jyri Saastamoinen, Mikkelin 1. apteekki

- Uudistamispyynnön käsittely apteekeissa ja terveydenhuollossa
- Miten toimimme, kun tulee ongelmia.
- Keskustelua ja kysymyksiä

klo 15.15 – 15.30

Yhteenveto, yhteistyön jatkaminen ja tilaisuuden päättäminen

Riitta Konttinen, THL

2

VALIDATION AND CREATION OF RENEWAL PROCEDURES IN ELECTRONIC PRESCRIPTION IN FINLAND



Author: Jyri Saastamoinen, M. Sci. Pharm.

Mikkeliin Ensimmäinen Apteekki, Mikkeli, Finland

Correspondence

jyri.saastamoinen@gmail.com
<http://fip.omaverkko.fi>

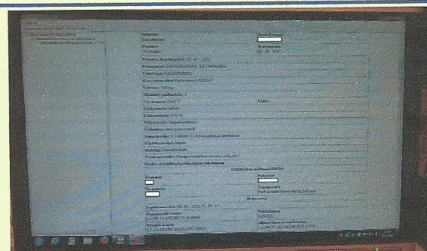
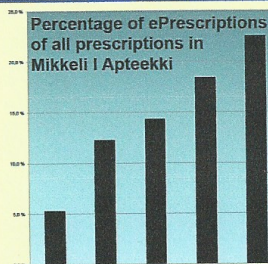
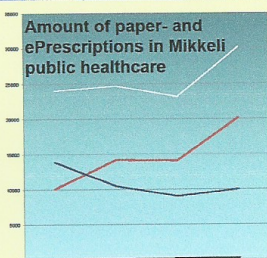


BACKGROUND

Law on Electronic Prescriptions (61/2007) requires that all Finnish pharmacies must be enlisted to KanTa services (National Health Archive), and to be able to use electronic prescribing (ePrescription) by 01.04.2012. The public health care should be authoring primarily ePrescriptions 04.01.2013 at the latest. The timeline for private health care entities is 01.04.2014. The new situation will require adaptation and new models to work both from pharmacists and from other health practitioners. Before ePrescription, patients in Mikkeli usually brought their long term prescriptions to pharmacies for renewal. They were then carried to the local health center to be evaluated and renewed by a doctor. This was done twice a week.

METHODS

A multi-professional workgroup was issued to plan and implement procedures. Main concerns were technical issues, training, public information and deciding on operation models. The workgroup had sufficient authority, since the chairman was Chief Medical Officer of the health care district. Local pharmacies were also represented. During the spring of 2012 both pharmacies and public health care were informing patients about the new system. Two press conferences were held, one earlier in the spring and another at onset. Both were widely publicised on local radio and newspapers. Also an advertisement campaign was issued. A googlegroups-mailing list and a semi-private web site (eresepti.omaverkko.fi) were created to help professionals in various technical and procedural problems. The procedures were explained to personnel in each unit. Also there were three bigger meetings: one for physicians, one for personnel of local pharmacies before onset, and the biggest one month after onset for both physicians and pharmacy personnel. All meetings were well attended. On May 2nd 2012 public health care started to issue prescriptions electronically in Mikkeli.



One of the test prescriptions, this one containing acetaminophen.

RESULTS AND CONCLUSIONS

After onset, patients were required to bring their prescriptions personally to the health care centre. They were then informed about the new procedures and the attendant took the paper prescriptions. They were converted to ePrescriptions in maximum of 8 days. Renewal through pharmacies was possible only for ePrescriptions. The patients took this surprisingly well, though some confusion was common. Local pharmacies were given lists of units which were accepting renewal requests. The health care centre and a representative of pharmacies were interacting weekly to fine-tune procedures and to eliminate errors. This was especially beneficial in testing of special issues in the dispensing program. On September 25th 2012 the "Mikkeli model" was presented in a workshop to pharmacists working in areas where the public health care is not yet issuing ePrescriptions. In the "Mikkeli-model" the most important element is very close co-operation.

This study is not yet finished. There will be more evaluation and validation of the procedures in follow-up meetings in 2012 and 2013. Also private health care providers will be joining the ePrescription system during 2013. A poll to public and health care professionals is planned.

In end of August 2012 there were total of 58495 written ePrescriptions and 533 renewal requests from pharmacies in Mikkeli health district. Currently 67% of all prescriptions are written electronically in Mikkeli public health centres and the Mikkeli hospital and every 4th dispensed prescription in Mikkeli I Pharmacy is written electronically. In the end of August 2012 there were 2472505 written ePrescriptions and 2709598 electronic dispensations in Finland. The Ministry of Social Affairs and Health is planning new legislation, which bans paper prescriptions. It is envisioned that paper prescriptions should be used only in case of emergency.

